

Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodzin

Od metafory cybernetycznej do dialogu i narracji

pod redakcją Lecha Górniaka
i Barbary Józefik

Wydawnictwo UJ

SPIS TREŚCI

<i>Przedmowa</i> – Maria Orwid.....	7
<i>Wprowadzenie</i> – Barbara Józefik, Lech Górniak.....	11

Część I. Ogólne założenia myślenia systemowego

<i>Rozwój myślenia systemowego a terapia rodzin</i> – Barbara Józefik.....	19
<i>Konstruktywizm a zmiany w praktyce psychoterapeutycznej</i> – Lech Górniak	33
<i>Wokół roli terapeuty systemowego. Od stratega, poprzez neutralność do „lekceważenia” i dialogu</i> – Lech Górniak	57
<i>Zdarza się, że myślimy systemowo</i> – Krzysztof Mudyń	75
<i>Miedzy świadomością rzeczywistości a rzeczywistością świadomości</i> – Krzysztof Mudyń	83

Część II. Myślenie systemowe w praktyce terapeutycznej

<i>Założenia podejścia strategicznego a zmiana paradygmatu w terapii rodzin</i> – Barbara Józefik.....	99
<i>Terapia jako proces współtworzenia nowych znaczeń i opowieści. Idee i praktyki narracyjne</i> – Barbara Józefik	119
<i>„Słowa nie są niewinne”. O budowaniu dialogowej przestrzeni międzyludzkiej, czyli Toma Andersena droga do refleksyjności</i> – Lech Górniak	135
<i>Miedzy komunikacją a psychopatologią. Próba refleksji</i> – Grzegorz Iniewicz	145
<i>Paradoks i humor w terapii</i> – Grzegorz Iniewicz.....	167
<i>Nauczanie myślenia systemowego w ramach studiów uniwersyteckich, czyli od „rozluźniającej gimnastyki umysłu” do skutecznych interwencji systemowych</i> – Lech Górniak, Krzysztof Mudyń, Przemysław Budzyna-Dawidowski.	181

PRZEDMOWA

Gdy się dość długo żyje i obserwuje zjawiska intelektualne, jest się świadkiem bardzo wielu zmian w poglądach, w postawach, a także w zadawanych nauce pytaniach. Można wówczas dostrzec zmianę paradygmatów, a nawet można się w tym dopatrzeć pewnej logiki. Można też zauważyć zadziwiającą symultaniczność myślenia, która ma miejsce we wszystkich naukach: w naukach przyrodniczych, w humanistyce, a także w psychiatrii i psychoterapii.

Daje się również zauważyć podobne tendencje, gdy chodzi o zmiany w poszczególnych dyscyplinach. Wydaje się, że odkrycia czy nowe koncepcje we wszystkich dziedzinach ludzkiej wiedzy zmierzają we wspólnym kierunku. I, co jeszcze interesujące, wszystkie te zjawiska zachodzą na gruncie epistemologii, ponieważ pytanie człowieka pozostaje jedno: co to jest poznanie i co to jest rzeczywistość? Jak pisał jeden z najważniejszych teoretyków myśli ponowoczesnej, Wolfgang Welsch:

“Zgodność zjawisk postmodernistycznych w literaturze, architekturze, w ogóle w sztuce, a także w sferze zjawisk społecznych, od ekonomii przez politykę do teorii naukowych i refleksji filozoficznych, jest po prostu zadziwiająca”¹.

Wydaje mi się, że od kiedy Heisenberg ustanowił swą słynną “zasadę nieoznaczoności”, wszystko w tzw. naukowym poznaniu świata stało się wątpliwe, niepewne, zostało zakwestionowane. Nie można oczywiście powiedzieć, że we wszystkich dziedzinach nauki zmiany dokonały się jednocześnie, “w jednym dniu, o jednej godzinie”. Mijają bowiem dziesiątki lat, zanim pytania stawiane naturze zbiegną się w jedną wiązkę.

Pytanie o to, czym jest rzeczywistość i co właściwie poznajemy, jest również bardzo istotne dla psychoterapii.

Z odpowiedzi na to pytanie wynikają nasze poglądy na psychopatologię i psychoterapię. Do czasu pytań przyniesionych przez ponowoczesnych myślicieli wszystko w świecie psychicznym człowieka, a także w świecie nas otaczającym było z założenia ukryte przed naszym bezpośrednim oglądem

¹ W. Welsch, *Nasza postmodernistyczna moderna*. Przełożyli R. Kubicki, A. Zeidler-Janiszewska. Warszawa 1998, s. 10.

i cały wysiłek badawczy polegał na odkrywaniu tego, co ukryte, odkrywaniu rzeczywistości takiej, jaką ona jest. W każdej dziedzinie wiedzy zakładano istnienie struktury, którą należy odkryć.

W naszej dziedzinie pojawiło się to w poglądach wielkich szkół psychoterapeutycznych: np. psychoanalizy, która chciała odkryć mechanizm powstawania osobowości i jej strukturę. Podobnie w przypadku kolejnej wielkiej doktryny, tj. bloku teorii systemowych, mówiącej o tym, że rzeczywistość składa się z systemów i subsystemów, których elementy, a także one same pozostają z sobą w stałej interakcji.

Obie te wielkie doktryny zakładały istnienie rzeczywistości intrapsychicznej, czy też rzeczywistości interakcyjno-systemowej, którą my za pomocą naszych procedur badawczych mamy odkryć. W psychoterapii to właśnie te procedury i techniki, zależne od poglądów psychoterapeuty, miały odkryć tę ukrytą rzeczywistość (często zdeformowaną) i uwolnić pacjenta lub rodzinę od jej patologicznych konsekwencji.

Oczywiście zawsze zwracano uwagę na sposób, w jaki dochodzimy do "odkrycia" tego, co sami myślimy, które nasze przeżycia rzutujemy na pacjentów, jednak zajmowaliśmy pozycję obok badanej rzeczywistości, "na skraju". Nie mieliśmy udziału w tworzeniu rzeczywistości, mieliśmy ją tylko zrozumieć, opisać i zmienić.

Nasze pytania epistemologiczne, początkowo na gruncie logiki linearnej, zmierzały do odkrycia związków przyczynowo-skutkowych między zdarzeniami życiowymi a objawami psychopatologicznymi. Na gruncie logiki cyrkularnej nie szukaliśmy już przyczyny w sensie "twardym", szukaliśmy powtarzających się zachowań, sekwencji i powtarzających się relacji. Owszem, poszerzaliśmy nasze pole badawcze, ale ciągle to my usiłowaliśmy zbadać to, co jest, to, co wydaje się obiektywne.

Zagadnienie tego, co subiektywne, a co obiektywne, było dla psychopatologii kluczowe, a w psychoterapii zawsze zajmowaliśmy się głównie tym, co ludzie przeżywali, czego chcą i w jaki sposób stali się takimi, jakimi się stali. Jednocześnie zawsze ulegaliśmy pokusom konfrontowania tego, co pacjent przekazywał o swoich przeżyciach, z tym co jest "naprawdę". I właściwie dylemat ten nigdy nie był w pełni rozstrzygnięty. Na naszych studiach przed- i podyplomowych za mało uczymy się o epistemologii, a codzienność stale nas z jej problemami konfrontuje. (To napięcie pięknie ilustruje motto przytoczone

przez Barbarę Józefik w rozdziale pt.: "Rozwój myślenia systemowego a terapia rodzin").

Od wspomnianej już "zasady nieoznaczoności" pytania epistemologiczne znacznie się skomplikowały: już wiemy, iż rzeczywistość w jakiejś mierze zależy od tego i kto, i co bada, i czego szuka.

W ostatnich dziesięcioleciach przez nauki biologiczne i humanistyczne przeszedł huragan wątpliwości i nowych pytań. To znaczy, że nauka zwróciła uwagę na ścisłą relację między podmiotem badającym a obszarem badania, czyli między obserwatorem a rzeczywistością.

Przyjęto, że rzeczywistości nie można odzwierciedlić. Można natomiast skonstruować jej obraz taki, jaki najbardziej pasuje do danej sytuacji. Z takiego ujęcia rzeczywistości i obserwatora wynika teoria zwana konstrukcjonizmem społecznym, zakładająca, że obraz rzeczywistości, ten, do którego się ustosunkowujemy i nad którym pracujemy, powstaje we wspólnym dyskursie obserwatora i badanego przedmiotu. Czyli nie jest już tak, że odkrywamy coś, co jest strukturą niewidoczną, ale realnie istniejącą, lecz powołujemy jakby do życia rzeczywistość wspólnie z naszymi pacjentami. Mam wrażenie, że tak wysoka pozycja dyskursu w myśleniu konstrukcjonistycznym jest w pewnym sensie powrotem do początków psychoterapii, powrotem do prawdziwej rozmowy, dialogu, bo nie ma rozmowy terapeutycznej bez przeżycia spotkania z innym bądź z innymi. Rozmowa psychoterapeutyczna zajmuje tak wysoką pozycję głównie w dziełach Antoniego Kępińskiego. Pogląd ten ma olbrzymie znaczenie dla psychoterapii oraz dla zrozumienia i określenia roli psycho-terapeuty. Nie jest on już autorytetem, który bada rzeczywistość uzbrojony w swoje doktryny i techniki, lecz jest obserwatorem, uczestnikiem dyskursu, który współkonstruuje tę rzeczywistość z badanymi podmiotami.

Ten wspólny dyskurs nadaje znaczenie problemom badanym, nadaje im sens, konstruuje ich społeczny byt. Psychoterapeuta zostaje więc odarty ze swojej mocy, władzy i pozbawiony swej bezpiecznej pozycji. Jest uczestnikiem, współodpowiada za konstrukt utworzony razem z pacjentami.

Czy pozycja epistemologiczna zmniejsza odpowiedzialność wobec tych, którzy przychodzą do psychoterapeuty po pomoc? Teoretycznie nie, może jednak dla niektórych osób stanowić pewną pułapkę intelektualno-moralną. Psychoterapeuci wszystkich szkół, już dziś klasycznych, stworzyli opozycję wobec konstrukcjonizmu społecznego w terapii. Mianowicie

uważają oni, że skoro nie ma obiektywnej rzeczywistości, do której należy się ustosunkować, lecz wszystko jest konstruktem wynikającym ze wspólnego dyskursu, uwalnia to psychoterapeutę od pełnej odpowiedzialności, ponieważ jest on tylko “uczestnikiem” tego wspólnego dyskursu. Skoro nie wie lepiej, to dlaczego ma ponosić pełną odpowiedzialność?

Nie miejsce tu na szczegółowe rozważanie tego problemu, a także na omawianie implikacji etycznych płynących z pozycji konstrukcjonistycznych. Warto jednak chyba, aby każdy psychoterapeuta na własny użytek skonfrontował się z tym problemem. Można bowiem powiedzieć, że skoro się jest aż uczestnikiem intymnego dyskursu, nie wyzbywając się przy tym własnych poglądów, wykształcenia i cech osobowych, to może ma się nawet większą odpowiedzialność niż ta, która płynęła z zewnętrznych kodyfikacji.

Jak wspomniałam, byłam świadkiem i uczestnikiem wielu zmian w myśleniu o świecie i psychoterapii. Czy ta obecna zmiana jest ostateczna? Czy w pełni odpowiada na nasze wątpliwości i pytania epistemologiczne, czy też jest tylko pewnym epizodem w toku zmieniających się postaw naukowych? Oczywiście nie potrafię na to pytanie odpowiedzieć. Mogę tylko przywołać raz jeszcze pogląd, że różne dziedziny myśli spotkały się w tym nowym “myśleniu” na przestrzeni ostatnich lat.

Prof. dr hab. Maria Orwid

WPROWADZENIE

Barbara Józefik, Lech Górniak

Wyłonienie się paradygmatu rodzinnego, które miało miejsce w latach pięćdziesiątych, stało się podstawą intensywnego rozwoju podejścia alternatywnego wobec teorii analitycznych, psychodynamicznych czy modelu humanistycznego. Intensywność i ekspansję terapia rodzin zawdzięcza w dużej mierze teorii systemów Bertalanffy'ego, która zasymilowana stworzyła podstawy tzw. klasycznych szkół terapii rodzin. Teoria ta dostarczyła bardzo użytecznego i inspirującego modelu do rozumienia zarówno rodziny, uwzględniając jej historię, proces rozwoju, aktualną strukturę i wzory relacji, jak i jej miejsca w hierarchii innych systemów żywych.

W ostatnich dekadach w dziedzinie podejścia systemowego i terapii rodzin, za sprawą konstruktywizmu i konstrukcjonizmu społecznego, obserwujemy proces odchodzenia od metafor cybernetycznych. Idee tych dwóch nurtów zaliczanych do ponowoczesności, łącząc w sobie orientacje socjopsychologiczne, społeczno-polityczne i filozoficzne, w istotny sposób modyfikują zarówno założenia teoretyczne będące podstawą terapii, jak i sposób praktykowania terapii. Wprowadzona przez konstruktywizm i konstrukcjonizm społeczny zmiana ma charakter zmiany paradygmatu, stąd ważne wydaje się szczegółowe zapoznanie się z założeniami obu nurtów i z konsekwencjami, które z nich wynikają. Zjawiska te mimo swojej istotności, w odniesieniu do terapii rodzin i psychoterapii, nie były w literaturze polskiej w wystarczającym stopniu zaprezentowane.

Publikacja pomyślana jest jako zbiór tekstów pięciu autorów omawiających wybrane zagadnienia związane z ewolucją myślenia systemowego i poznawczych nurtów filozofii, będących podstawą terapii rodzin, konsultacji systemowych i innych form psychoterapii. Autorzy są psychologami, teoretykami i praktykami zarazem, pracownikami różnych jednostek Uniwersytetu Jagiellońskiego: Collegium Medicum, Instytutu Psychologii i Instytutu Psychologii Stosowanej. Dzielią się swoimi doświadczeniami wynikającymi z prowadzenia terapii rodzin, konsultacji systemowych oraz szkoleń, kursów i zajęć

uniwersyteckich przed- i podyplomowych, wprowadzających do myślenia systemowego w kontekście terapii.

Praca składa się z dwóch części. Część pierwsza omawia zasadnicze idee składające się na istotę systemowego myślenia oraz nurtu filozofii konstruktywizmu i konstrukcjonizmu społecznego, które wpływały na przeobrażenia w sferze założeń i metodologii terapii rodzin.

Część druga przedstawia implikacje tych założeń w praktyce klinicznej, poprzez pokazanie, jak w różnych modelach rozumiany jest proces psychoterapii, rola terapeuty, mechanizm zmiany, szczegółowe techniki terapeutyczne. W części końcowej zawarte są uwagi na temat szkolenia w myśleniu systemowym w ramach studiów uniwersyteckich.

Pierwsza część rozpoczyna się rozdziałem Barbary Józefik, który przybliży zmiany w rozumieniu rodziny jako systemu. Pozwala prześledzić drogę od obiektywistycznego podejścia wywodzącego się z cybernetyki i teorii informacji do dialogowego ujęcia współczesnego konstrukcjonizmu społecznego. Ten ostatni trend poszerzył znaczenie pojęcia systemowego myślenia, traktując systemy jako społeczne konstrukcje, wytwarzane w ramach wspólnych działań i społecznego dyskursu poprzez uczestniczenie w języku i kulturze.

W kolejnym rozdziale Lech Górniak koncentruje się na roli, jaką w rozwoju modeli i praktyk terapeutycznych odegrała filozofia konstruktywizmu, odrodzona w latach osiemdziesiątych dzięki empirycznemu wsparciu nauk poznawczych. Z jednej strony, autor przybliży "kontekst zastrzeżeń" wynikających z uświadamiania sobie przez praktyków istotnych ograniczeń i pułapek poznawczych w myśleniu o diagnozie problemów rodzinnych i stosowanych interwencjach. Z drugiej, przedstawia, jak główne tezy konstruktywistów – w szczególności przekonanie o zamknięciu poznawczym obserwującego podmiotu – przyczyniły się do wypracowania nowej metodologii w kontekście terapii systemowej. Główną jej cechą stało się poszukiwanie "użytecznych", a nie "bezwzględnie prawdziwych" interpretacji zjawisk.

Następny artykuł tego samego autora skupia się na roli terapeuty systemowego, jako na wybranym elemencie kontekstu zmiany. Prezentuje, jak ulegały zmianie wyobrażenia dotyczące pożądanых zachowań terapeutów wraz z wchłanianiem przez środowisko terapeutyczne nowych idei i kształtowaniem się innych założeń dotyczących sposobu pracy terapeutycznej. Opisuje charakterystyczne role terapeuty, które odpowiadały różnym modelom terapii systemo-

wej, od podejścia strategicznego do narracyjnego. Pozwala dostrzec istotę poszukiwań skutecznych sposobów działania. Następowaly one wraz z procesem odchodzenia od odkrywania i naprawiania patologicznych "struktur" czy "relacji" w stronę tworzenia kontekstu wspólnego nadawania znaczeń prezentowanym postawom i zachowaniom.

W kolejnym rozdziale Krzysztof Mudyń rozważa kwestię, czym jest myślenie systemowe w porównaniu z innymi sposobami myślenia. Wart podkreślenia jest fakt, że autor ten przestrzega przed wiązaniem myślenia systemowego z deklarowanym podejściem teoretycznym. Ujmuje je raczej jako pewien stan umysłu czy nastawienie poznawcze występujące w określonych, spostrzeganych jako wyzwanie, warunkach sytuacyjnych, przy odpowiednio wysokiej motywacji do poszukiwania rozwiązań oraz zakładające wysoką odpowiedzialność podmiotu. Dopiero na te warunki nakłada konieczność uwzględniania złożoności i zmienności zjawisk, różnorodnych relacji, podwójnej perspektywy poznawczej i szerszego kontekstu. Przedstawione rozumienie myślenia systemowego pozwala dostrzec systemowy paradygmat w różnych modelach terapii rodzin, niezależnie od ich powiązań z klasyczną "szkołą cybernetyczną".

Drugi rozdział tego samego autora dotyczy relacji między świadomością a rzeczywistością. Ta tematyka pojawia się w naszej pracy z kilku powodów. Jak wspomnieliśmy wcześniej, zmiany w założeniach i w praktyce terapii rodzin wynikały z coraz większej świadomości uwikłania "strony obserwowanej" (terapeuty, zespołu terapeutycznego) w sam psychologiczny kontekst poznawania, czyli w swoją "prywatną wizję rzeczywistości", wzmacnianą przez fakt zamkniętości poznawczej obserwatora. Prowadziło to nieuchronnie do konkluzji, że nie jest możliwa ani obiektywna diagnoza złożonej rzeczywistości drugiej strony (rodziny), ani pełna nad nią kontrola. Mudyń podkreśla, że z psychologicznego, czyli również terapeutycznego punktu widzenia "nie jest interesujące »obiektywne« opisywanie rzeczywistości, lecz raczej poszukiwanie odpowiedzi na pytanie, czym jest rzeczywistość dla poszczególnych ludzi. A ściślej – co dla kogo (i dla czego) jest lub nie jest rzeczywiste". Zwraca też uwagę, na problem istotny również w praktyce terapeutycznej, jak nasze świadome i nieświadome wyobrażenia o rzeczywistości prowokują jej określone "zachowania". Ukazując dwa bardzo różne przykłady prywatnych rzeczywistości – "sensorycznej" i "mistycznej", uzmysławia nam, jak inne

moga być światy różnych ludzi. Nic więc dziwnego, że nawet tylko częściowe dotarcie do nich wymaga specjalnych, dialogowych i narracyjnych środków.

Część druga, omawiająca wybrane praktyczne implikacje teorii i założeń teoretycznych w praktyce terapii rodzinnej, rozpoczyna się rozdziałem Barbary Józefik na temat orientacji strategicznej. Jest to, z jednej strony, opis wczesnej implementacji myślenia systemowego w terapii rodzin, z drugiej – próba umieszczenia tego podejścia na współczesnej, zróżnicowanej mapie terapii rodzin. Autorka omawia podstawowe idee myślenia strategicznego i bazującej na nim praktyki, stawiając zarazem pytanie o aktualne miejsce terapii strategicznej w kontekście zmieniającego się paradygmatu, koncentrującego się na wybranych zagadnieniach epistemologicznych i nadającego pierwszeństwo znaczeniu, interpretacji i intersubiektywności wiedzy.

W kolejnym artykule ta sama autorka przybliży korzenie, główne założenia i sposoby postępowania terapeutycznego, typowe dla modeli opartych na idei współtworzenia znaczeń i wypracowanego w ostatnich latach podejścia narracyjnego. Ten styl pracy jest konsekwencją filozofii społecznego konstrukcjonizmu głoszącej, że rzeczywistość jest doświadczana za pomocą języka i przez język konstruowana. W związku z tym, że umysł ludzki interpretuje rzeczywistość jako określone historie, opowieści czy narracje, komunikacja terapeutyczna, aby zapewnić warunki zmiany, też musi się opierać na rozważaniu opowieści proponowanych przez członków rodziny, rozumianych jako kultura tworząca narracje. W ujęciu tym zostały zdecydowanie odrzucone metafory cybernetyczne na rzecz metafory dialogu, który ma służyć rozwijaniu nowych znaczeń, stwarzających możliwości nowego spojrzenia na aktualną sytuację rodziny.

W rozdziale następnym Lech Górniak omawia styl pracy norweskiego terapeuty Toma Andersena. Jest on bliski współczesnej szkole narracyjnej i wywodzi się z tego samego, konstrukcjonistycznego nurtu filozoficznego. Podejście to określane jako “metoda zespołu reflektującego” bazuje na otwartym dzieleniu się przez uczestników sesji refleksjami, będącymi przeniesieniem wewnętrznych dialogów, jakie powstają w sytuacji słuchania innych obecnych. Celem terapii, w tym ujęciu, staje się powiększenie repertuaru owych wewnętrznych rozmów, co ma zwiększyć szanse dostrzeżenia innego kontekstu zdarzeń i znalezienia rozumienia przełamującego bieżący kryzys.

Dwa kolejne rozdziały autorstwa Grzegorza Iniewicza poruszają niezwykle istotne kwestie dotyczące roli komunikacji w powstawaniu i eliminowaniu zaburzeń natury psychologicznej w bliskich interakcjach, partnerskich, rodzinnych lub małżeńskich. W pierwszym z nich autor odwołując się do klasycznych aksjomatów komunikacyjnych, prezentuje różne problemy występujące w sferze relacji międzyludzkich, gdy łamane są pewne naturalne reguły porozumiewania się. Swoje wywody ilustruje przykładami z literatury, pokazującymi, jak powszechne bywają niektóre zaburzenia komunikacji.

Drugi rozdział Grzegorza Iniewicza koncentruje się na paradoksie i humorze jako wybranych zjawiskach łączących się z komunikacją w sytuacji terapeutycznej. Zainteresowanie paradoksem było typowe dla systemowo-strategicznych szkół terapeutycznych. Autor opisuje rodzaje paradoksów i wykazuje, które z nich i w jaki sposób służyły wprowadzaniu zmiany terapeutycznej. Humor potraktowany jest m.in. jako rodzaj narzędzia pracy terapeuty. I, co ciekawe, mimo że "narzędzie" to zaczęło być stosowane w podejściu strategicznym, jako sposób na radzenie sobie z komunikacją paradoksalną, może odgrywać dużą rolę w paradygmacie konstruktywistycznym i konstrukcjonistycznym. Jak twierdzi autor rozdziału, przyczynia się do tego specyficzna wolność, dopuszczająca wielość punktów widzenia oraz odejście od ujmowania problemów i ich rozwiązań jako bytów obiektywnie istniejących i "bezwzględnie prawdziwych". Tym, co wiąże zagadnienia i "techniki" komunikacyjne z problematyką myślenia systemowego, był i jest ich relacyjny charakter, który w przypadku pracy z rodzinami ujawnia się bez względu na wykorzystywany model działania.

W ostatnim rozdziale Lech Górniak, Krzysztof Mudyń i Przemysław Dawidowski prezentują swoją koncepcję wprowadzenia do programu uniwersyteckich studiów psychologicznych ogniwa pośredniczącego między obiektywistyczną nauką a opartą na nowej epistemologii konstruktywistyczną praktyką psychologiczną. Zdaniem autorów, aby ułatwić absolwentom uniwersytetu włączenie się w nurt praktyki terapeutycznej, dopuszczający wielość interpretacji i "prawd", wskazane jest włączenie w edukację studentów etapu poznawczej "gimnastyki umysłu". Miałby on, poprzez akcentowanie względności interpretacji dotyczących ludzkich zachowań oraz ograniczoności i nieokreśloności poznania, przygotowywać przyszłych terapeutów do bardziej elastycz-

nego podejmowania swoich przyszłych ról, z korzyścią dla swoich klientów i pacjentów.

Praca przeznaczona jest zarówno dla praktykujących psychoterapeutów (lekarzy, psychologów, pedagogów), pragnących poszerzyć i pogłębić swój warsztat zawodowy, jak i dla studentów psychologii i medycyny.

Mamy nadzieję, że poprzez ukazanie ewolucyjnej perspektywy przeobrażeń w zakresie systemowych oddziaływań terapeutycznych przyczyni się ona do pobudzenia refleksji nad stosowanymi metodami i zwiększy skuteczność poszukiwań dalszych, różnorodnych sposobów pracy.

ROZWÓJ MYŚLENIA SYSTEMOWEGO A TERAPIA RODZIN¹

Barbara Józefik

Jakkolwiek epistemologia wydaje się być usytuowana w rzeczywistości mentalnej, z dala od praktyki, w rzeczywistości jej podstawy dotyczą praktyki terapeutycznej. Nie można działać bez założeń epistemologicznych, chociaż można ich być nieświadomym. Nasze teorie oparte są na epistemologii – niezależnie od tego, czy są to teorie dotyczące psychoterapii, czy osobistego życia.

Pare, Of Families and Other Cultures: The Shifting Paradigm of Family Therapy, 1995

Terapia rodzin jest dziedziną, w obrębie której w ostatnich dziesięcioleciach zachodzi wiele istotnych zmian. Jest to proces bardzo złożony, na który niewątpliwie wpłynęła ponowoczesna krytyka i refleksja nad kulturą, w tym nad praktykami medycznymi. Chociaż ponowoczesne myślenie nie stanowi ujednoliconej, jednej, spójnej filozofii, ideą podzielaną przez większość badaczy identyfikowanych z nurtem postmoderny jest przekonanie o międzypodmiotowej, konsensualnej naturze wiedzy. W ramach postmoderny szczególnie miejsce zajmuje konstruktywizm i konstrukcjonizm społeczny. Konstruktywizm, będący szkołą filozoficzną zajmującą się relacją pomiędzy wiedzą a rzeczywistością w perspektywie ewolucyjnej, formułuje zasadnicze epistemologiczne tezy, czyniąc podstawą swoich rozważań empiryczne dane uzyskane w naukach biologicznych. Wybitni jego przedstawiciele to tacy badacze, jak: von Glaserfeld, Maturana, Varela, von Foerster. Główne założenie konstruktywizmu, mające ogromne konsekwencje teoretyczne i praktyczne, to przyjęcie, iż żaden organizm nie jest zdolny do odzwierciedlania rzeczywistości, lecz jedynie konstruuje obraz świata, „model, który pasuje” (Glaserfeld von, 1984). To sprawia, iż w cen-

¹ W artykule tym autorka wykorzystuje, za zgodą redaktora prof. Ireny Namysłowskiej, fragment rozdziału *Terapia rodzin* swojego autorstwa z przygotowywanego do druku podręcznika *Psychiatria dzieci i młodzieży* (red. I. Namysłowska).

trum refleksji pojawia się obserwator i opisy, jakie tworzy, starając się zrozumieć świat i swoje doświadczenie. W odniesieniu do terapii rodzin konstruktywizm pozwala w nowy sposób zobaczyć osobę terapeuty. Zwracając uwagę, iż terapeuta jest jedynie obserwatorem, który nie ma bezpośredniego dostępu do zjawisk, a jedynie dysponuje własnym opisem, tym samym kwestionuje przypisywaną mu we wcześniejszych podejściach metapozycję. Pozwala to na stworzenie w przestrzeni terapii miejsca na zrozumienie nie tylko tego, jak rodziny tworzą obraz świata, ale i na poddanie analizie procesu tworzenia obrazu rodziny przez terapeuta.

Konstrukcjonizm społeczny jest nurtem wywodzącym się m.in. z teorii Bergera i Luckmanna (1983), hermeneutyki² Gadamera (1993), a przede wszystkim z myśli Gergena (Gergen i Davis, 1985; Gergen, 1996). Ruch ten zakłada, iż rzeczywistość społeczna konstruowana i tworzona jest przede wszystkim przez dyskurs i wspólne działania. Poznanie i wiedza powstają w ramach określonej kultury, są wytworem tej kultury i jej języka³.

W opisywanym procesie zmian ważne miejsce zajmuje także krytyczna analiza terapii rodzin dokonana w ramach ruchu feministycznego (Avis, 1996). Feministycznej krytyce zawdzięczamy dostrzeżenie faktu niezajmowania się przez praktyków systemowych zagadnieniami dotyczącymi płci, problemami rasowymi, czy wynikającymi z przynależności do różnych warstw społecznych. Refleksje i rozważania sformułowane w ramach tego ruchu w istotny sposób przyspieszyły przemiany myślenia o rodzinie i stosowanych praktykach terapeutycznych⁴.

Ewolucja zachodząca w terapii rodzin, jak pisze Pare (1995), polega na

“odejściu od koncentracji na obserwowanym świecie jako przedmiocie i koncentracji na przestrzeni pomiędzy podmiotem a przedmio-

² Hermeneutykę można zdefiniować jako dziedzinę zajmującą się interpretacją tekstu. Jest to fenomenologiczne i kontekstualne podejście kwestionujące istnienie jednego, “obiektywnego” znaczenia, sensu.

³ Wpływ społecznego konstrukcjonizmu na ewolucję systemowego myślenia i praktyki terapeutyczne jest szczegółowo przedstawiony w części II, w tekście: *Terapia jako proces współtworzenia nowych znaczeń i opowieści. Idee i praktyki narracyjne*.

⁴ Należy nadmienić, iż opisywane zjawisko, mimo swojej wagi, nie doczekało się w polskiej literaturze dotyczącej terapii rodzin wyczerpującego omówienia. Przeciwnie, wydaje się nawet, iż jest to problematyka wyraźnie niepodjęwana przez polskich terapeutów rodzinnych. Przyczyny takiego stanu rzeczy są złożone i wymagają analizy i odrębnego omówienia.

tem, czyli na przestrzeni międzypodmiotowej, gdzie pojawia się interpretacja wspólnotowa” (Pare, 1995, s. 3).

W konsekwencji, w obszarze terapii rodzin obserwujemy zjawisko zmieniania się paradygmatu, wcześniejsze modele funkcjonowania rodziny zostają wzięte w nawias, jako jedno z wielu możliwości rozumienia realności rodzinnej, i zostają zastąpione procesem, w którym poprzez dialog zachodzący pomiędzy członkami rodziny a terapeutą dokonuje się współtworzenie rzeczywistości. Przypisywana wspomnianym modelom obiektywność, wynikająca z próby odpowiedzi na pytanie: jaki jest świat (jaka jest rodzina), zostaje zawieszona i zastąpiona pytaniem o to, jak go poznajemy (jak poznajemy rodzinę), a właściwie jak współkonstruujemy świat poprzez uczestniczenie w języku i kulturze (Anderson i Goolishian, 1988; Goolishian i Anderson, 1991, 1992). Zagadnienia te są niezwykle interesujące nie tylko z punktu widzenia teorii, mają one ogromne implikacje praktyczne i zasadniczo wpływają na sposób uprawiania terapii rodzin, a więc na sposób definiowania jej celów, metody terapii, rolę terapeuty, rodzaj relacji terapeutycznej.

Analizując historycznie rozwój terapii rodzin, trudno oprzeć się refleksji, jak bardzo zmienił sposób jej praktykowania. Takie szkoły terapii rodzin, jak strukturalna, komunikacyjna, strategiczna czy wczesna mediolańska, dysponowały modelem funkcjonowania rodziny, identyfikowały wzorce funkcjonalne i dysfunkcjonalne, precyzyjnie wskazywały, co powinno być zmienione, zakładały, iż terapeuta jest ekspertem, który wie lepiej, co jest dla rodziny dobre i jest odpowiedzialny za dokonanie zmiany. Te założenia powodowały, iż terapeuta koncentrował się na dokonaniu zmiany, biorąc za wzór idealny model rodziny, czynił rodziny przedmiotem swoich oddziaływań, nierzadko gubiąc podmiotowy charakter relacji terapeutycznej. Trudno się dziwić, iż styl tak prowadzonej terapii, mimo często spektakularnych zmian, jakie wprowadzał we wzory życia rodzinnego, budził szereg uwag krytycznych, w tym wątpliwości natury etycznej. Wymienione podejścia w różnych zakresach odwoływały się do rozumienia rodziny jako systemu, należy jednak zwrócić uwagę, że było to wczesne ujęcie teorii systemu rodzinnego, bazujące głównie na cybernetyce i teorii informacji (Guttman, 1991; Hoffman, 1990). Rozwój konstruktywizmu a zwłaszcza konstrukcjonizmu społecznego poszerzył znaczenie pojęcia systemowego myślenia, zwracając uwagę na sposób, w jaki systemy stanowią społeczne konstrukcje, które wytwarzane

są w ciągu wspólnych działań i społecznego dyskursu (Anderson i Goolishian, 1988; Goolishian i Anderson, 1991; Hoffman, 1988, 1990; Ludewig, 1995). Społeczny konstrukcjonizm, interpretując wiedzę jako osadzoną w języku i wynikającą z kultury, zakwestionował powszechnie akceptowane przekonania kliniczne dotyczące właściwych, funkcjonalnych hierarchii, granic, czy jakichkolwiek innych normatywnych przepisów, które miałyby tworzyć zdrową normatywną rodzinę. Analizując inne kultury, pozwolił dostrzec, jak bardzo "normatywizujące orzeczenia terapii rodzin" muszą być zawężone do danego kontekstu kulturowego (Hoffman, 1990; Pare, 1995).

Myślenie systemowe

Trudno nie zgodzić z tezą, że w ostatnich latach pojęcie systemu w odniesieniu do problematyki rodzinnej było nadużywane i powierzchownie interpretowane (Namysłowska, 1997), nie zmienia to jednak faktu, iż teoria systemów dostarczyła bardzo użytecznego i inspirującego modelu do rozumienia zarówno rodziny, uwzględniając jej historię, proces rozwoju, aktualną strukturę i wzory relacji, jak i jej miejsca w hierarchii innych systemów żywych. Poniżej zostaną przedstawione podstawowe założenia systemowego myślenia w odniesieniu do rodziny, w celu naświetlenia ewolucji tego pojęcia i konsekwencji, jakie wynikają z opisywanego procesu zmian.

Ogólna teoria systemów sformułowana przez L. von Bertalanffy'ego już w latach trzydziestych ubiegłego stulecia, a następnie rozwijana i modyfikowana, odwołuje się do cybernetyki, teorii gier, teorii informacji, teorii podejmowania decyzji (Bertalanffy, 1984). Stanowi ona metateorię, dostarczając modeli dla opisu zjawisk społecznych i przyrodniczych. Powstała początkowo jako teoria biologiczna, została później uzupełniona i poszerzona o to, co wniosła cybernetyka, teoria regulacji i nauki społeczne (Berger i Luckmann, 1983; Keeney i Thomas, 1986; Guttman, 1991). Biologiczne podstawy myślenia systemowego zostały dalej rozwinięte przez Maturanę i Varełę, stwarzając podwaliny dla epistemologii konstruktywistycznej (Maturana i Varela 1980; za: Maturana, 1996). Ich prace bazujące na eksperymentach neurofizjologicznych pozwoliły na doprecyzowanie ogólnej teorii systemów żywych,

która znacznie wykracza poza dziedzinę neurofizjologii. Maturana, analizując procesy percepcji, odkrył, iż to, w jaki sposób poznajemy, i to, co poznajemy, jest uwarunkowane przez naszą strukturę biologiczną i nie stanowi odzwierciedlenia świata. Oznacza to, że struktura spostrzegającego systemu determinuje wynik obserwacji i rodzaj interakcji z otoczeniem. Tym samym, można powiedzieć, że umysł raczej tworzy, konstruuje świat, niż go obiektywnie poznaje. Stąd teza Maturany, że "wszystko, co jest mówione, jest mówione przez obserwatora" (Simon, 2001, s. 118). Konsekwencją tego jest przyznanie, iż świat jest wielowersyjny, ponieważ nie istnieje jedna obiektywna, uniwersalna dla wszystkich prawda. Konstrukcjonizm społeczny podkreśla, iż poznawanie świata dokonuje się poprzez społecznie tworzone wersje, narracje, które są uwarunkowane kulturowo i zachodzą dzięki ludzkiemu "byciu w języku". Często metaforą używaną na opisanie tego zjawiska jest pojęcie mapy⁵. Anderson i Goolishian zwracają uwagę, że systemy ludzkie, a więc i rodzinę, należy rozpatrywać jako systemy generujące język i system znaczeń (Anderson i Goolishian, 1988; Goolishian i Anderson, 1992). Ich zdaniem, znaczenie, sens są konstruowane społecznie i intersubiektywnie.

Definicja systemu

System jest rozumiany jako zespół powiązanych z sobą elementów, które stanowią pewną całość. Istotną cechą tej całości jest to, że nie jest ona prostą sumą swych części (Simon i Stierlin, 1998). System można opisać poprzez dynamizm, strukturę, zróżnicowanie, organizację, zdolność do utrzymywania spójności, zdolność do utrzymywania stałości, zdolność do rozwoju. Dynamizm oznacza, że system ulega ciągłym przekształceniom – poszczególne elementy systemu wchodzi z sobą w interakcje. W ramach systemu zachodzą różnorodne procesy, takie jak np. wzrastanie czy starzenie się. Elementy będące w interakcji tworzą podsystemy, których liczba określa stopień zróżnicowania systemu. Tworzą one pewną strukturę, która wyodrębnia się ze względu na pełnione funkcje, znaczenie, organizację. Zdolność do utrzymywania spójności oznacza zależność w funkcjonowaniu, dzięki której wszystkie elementy systemu dopasowują się do siebie. Jed-

⁵ Alferd Korzybski jest autorem wyrażenia: *Mapa to nie jest terytorium, a nazwa to nie rzecz nazwana* (za: Bateson, 1996, s. 47).

nocześnie system dysponuje możliwością zmieniania swoich reguł funkcjonowania, co ułatwia przystosowanie i umożliwia rozwój (Keeney i Thomas, 1986).

Maturana i Varela, czyniąc rozróżnienie na strukturę i organizację systemu, zwracają uwagę, że system zachowuje tożsamość tak długo, jak jego organizacja pozostaje niezmienną, jej rozpad jest równoważny ze "śmiercią systemu" (Maturana i Varela, 1980, za: Maturana, 1996). Organizacja systemu determinuje poszczególne części systemu i jego granice (krawędzie), a te z kolei wpływają na jej organizację. Struktura, która urzeczywistnia organizację, może przybierać różne formy. Maturana uważa, że istoty żywe można opisywać w kategorii systemów, które mają organizację autopoietyczną. Wprowadzone przez badacza pojęcie *autopoiesis* pochodzi od słów *auto*, oznaczającego self, i *poiesis* oznaczającego tworzenie. Tak więc *autopoiesis*, to "autonomiczny proces, który charakteryzuje systemy żywe" (Gale i Long, 1996, s. 12). Autonomia, samoregulacja systemów powoduje, iż nie poddają się one zaplanowanemu sterowaniu z zewnątrz, mogą jednak reagować na zakłócenia i w konsekwencji przejść w inny stan. Oznacza to, że organizmy żywe podlegają tym prawom, które wynikają z ich struktury i autopoietycznej organizacji.

Pojęcie przyczynowości cyrkularnej

Istotą myślenia systemowego jest cyrkularne rozumienie przyczynowości. Oznacza to, że elementy systemu oddziałują na siebie w sposób cyrkularny, kołowy, przebiegający na zasadzie pętli sprzężenia zwrotnego. Stanowi to różnicę w stosunku do linearnego modelu ujmowania przyczynowości. Sprzężenie zwrotne może być dodatnie lub ujemne. Ujemne sprzężenie zwrotne koryguje system, przywracając mu poprzednią równowagę, natomiast dodatnie może doprowadzić do jego rozpadu. Systemy mechanizmów sprzężeń zwrotnych dodatnich i ujemnych tworzą tzw. pętle, czyli serie wzajemnie uwarunkowanych zdarzeń, pozostające z sobą w stałej interakcji (Guttman, 1991). Autopoieza opisana przez Maturanę i Varełę stanowi biologiczny model cyrkularności w systemach (Maturana i Varela, 1980, za: Maturana, 1996).

Rodzina jako system

Aplikacja teorii systemów do rozumienia rodziny w istotnym stopniu związana jest z pracami antropologa Gregory Batesona (1972, 1996). Jakkolwiek sam Bateson nie interesował się terapią rodzin *per se*, jego poglądy stworzyły podwaliny dla rozpatrywania rodziny jako systemu.

W klasycznym podejściu systemowym rodzina rozumiana jest jako system o określonej strukturze, wzorach funkcjonowania, wzorach relacji, który, aby trwać, musi się zmieniać. Funkcjonalność rodziny ocenia się poprzez to, jak członkowie rodziny radzą sobie ze zmianami wynikającymi zarówno z cyklu życiowego rodziny, czyli jej naturalnych procesów rozwojowych, jak i z nieprzewidywalnych wydarzeń losowych (Carter i McGoldrick, 1988). Rodzina jest systemem psychospołecznym, składającym się z jednostek o uwarunkowaniach biologicznych, co sprawia, że opisując ją, musimy uwzględniać wszystkie trzy poziomy: biologiczny, indywidualny i społeczny. Dla jej poznania istotne jest zrozumienie zarówno tego, jaka jest struktura i relacje wewnątrzrodzinne, jak i szerokiego kontekstu, w jakim rodzina funkcjonuje. Rodzina traktowana jest jako system otwarty, pozostający w relacjach z innymi systemami.

Z punktu widzenia epistemologii konstryktywistycznej nie istnieje jedna obiektywna rodzina, system nie ma jednej postaci. Jak pisze Maturana,

“członkowie rodziny nie mają różnych wizji **jednej** rodziny, bo dla każdego jest to **inna** rodzina równoprawna w pełnym tego słowa znaczeniu”.

“Každy z członków rodziny działa w zgodzie z systemem, którego własną wizję posiada” (Simon, 2001, s. 117).

Jak podkreślono wcześniej, oznacza to, zakwestionowanie możliwości obiektywnego poznania systemu rodzinnego (czy wzięcie obiektywności w nawias), tym samym zgodę na multiwersyjność świata rodzinnego. Zmienia to bardzo pozycję terapeuty rodzinnego, znajduje się on w pozycji obserwatora, tworzącego własną wersję, mapę systemu rodzinnego, która nie jest ważniejsza, czy bardziej prawdziwa niż wersje członków rodziny, z którymi się spotyka. System rodzinny jest konstruktem mającym inne znaczenie dla każdego z członków spotkania. Poznanie tych znaczeń, przesłanek związanych z ich powstaniem, koegzystencja “rodziny map”, często diametralnie różnych, możliwość oraz warunki ich zmiany stają się istotnym aspektem rozmowy terapeutycznej.

Rozumienie objawów. Wprowadzanie zmiany

Pojęcia z ogólnej teorii systemów zostały dość wcześnie zastosowane do wyjaśniania zachowań problemowych i objawów psychopatologicznych. Podstawowe założenie terapii rodzin brzmiało, iż patologii, problemów jednej z osób z rodziny nie da się wyjaśnić w kategoriach jej zaburzonych procesów intrapsychicznych, gdyż są one wyrazem dysfunkcjonalności całego systemu. Symptom mógł pełnić funkcję utrzymania *status quo* w rodzinie albo być sygnałem skłaniającym ją do zmiany. Osoba z objawami nie była traktowana jako ofiara pozostałych członków rodziny, gdyż podobnie jak inni uczestniczyła w dysfunkcjonalnej sekwencji wydarzeń, współtworząc tzw. system problemowy (Anderson i Goolishian, 1988). Myślenie systemowe pozostające pod wpływem społecznego konstrukcjonizmu odchodzi od rozpatrywania objawów w kontekście dysfunkcjonalności systemu rodzinnego. Traktując rodzinę jako kulturę, która wytwarza własne opowieści i nadaje im sens, koncentruje się ono raczej na sposobie, w jaki członkowie rodziny i sam pacjent definiują problemy i jakie przypisują im znaczenie (Goolishian i Anderson, 1992).

Zmiana w systemie rodzinnym zazwyczaj dokonuje się w sposób skokowy. Wynika to zarówno z wyczerpania dotychczasowych sposobów rozwiązywania problemu, jak i z udziału czynników nieprzewidywalnych, przypadkowych. Zdaniem Batesona i Maturany, organizm ludzki nie reaguje na zewnętrzne próby wywarcia na niego wpływu, ale na swoje wewnętrzne perturbacje (Bateson, 1996; Maturana, 1996). Istotnym elementem zmiany jest zmiana systemu znaczeń, map, jakimi dysponują członkowie rodziny. Dla poznania procesów w systemie rodzinnym ważna jest rozmowa o czynnikach powstrzymujących system przed szukaniem nowych rozwiązań w sytuacji wymagającej zmiany. Te ograniczenia i przeszkody mogą przybierać różne formy. Często są to rodzinne założenia, opowieści, mity czy mapy świata, które poprzez swoje zasady wpływają na selektywny przepływ informacji dopływających do rodziny (White, 1991; White i Epston, 1990). Ich wpływ może się także wyrażać preferowaniem takich zachowań wśród członków rodziny, które podtrzymują rodzinne przekonania. Możliwość zmiany jest zazwyczaj bardzo ograniczona, gdyż członkowie rodziny na ogół nie są świadomi stopnia, w jakim ich życie i funkcjonowanie wynika z reguł i przesłanek systemu rodzinnego.

Proces psychiatrycznego diagnozowania

Należy stwierdzić, iż terapie systemowe z założenia nie koncentrują się na obrazie psychopatologicznym i diagnozie psychiatrycznej. Zazwyczaj objawy traktowane są jako rodzaj trudności, które pozostają w związku z rodzinnymi wzorami i które same współkonstruuja system problemowy, bez wnikania w możliwe biologiczne uwarunkowania. Praktykowane przez terapeutów rodzinnych nazywanie osoby z objawami "identyfikowanym pacjentem" podkreśla relacyjny charakter trudności danego członka rodziny i wskazuje, iż jest ona jedynie nośnikiem, wyrazicielem problemów doświadczanych w rodzinie. Terapeuci stojący na gruncie społecznego konstrukcjonizmu dyskutują z klasyfikacjami psychiatrycznymi jako konstruktami społecznej opresji. W swoich poglądach odwołują się często do prac Foucaulta, który w analizach dotyczących historii myśli pokazuje, jak obowiązujące w danych okresach dyskursy determinują rozumienie zjawisk społecznych (Foucault, 1987; 1999). Tendencja ta jest bardzo wyraźna np. w pracach Anderson i Goolishiana (1988), White'a (1991), czy np. Deisslera (Deissler, 1998). Jak piszą Andeson i Goolishian (1988, s. 372):

"nadawanie etykiet jest zawsze procesem niebezpiecznym, (...) gdyż zawiera konotację, że problemy są stałe lub niezmiennie".

Cele systemowej terapii rodzin

Ewolucja myślenia systemowego wpłynęła na sposób definiowania celów terapii systemowej. Konsekwencją przyjęcia założeń konstruktywizmu i konstrukcjonizmu społecznego jest uznanie, iż terapeuta jako obserwator, uczestnik i jednocześnie współtwórca systemu, który obserwuje, może się jedynie wypowiadać jako jeden z uczestników dyskursu. Odejście od poszukiwania "obiektywnej prawdy" przesuwając obszar zainteresowania na opisy rzeczywistości innych uczestników dyskursu i poznanie znaczeń, jakie są im nadawane. W tym ujęciu, celem terapii staje się pomoc w prowadzeniu takich dialogów⁶, które doprowadzą do pojawienia się nowych znaczeń i wynikających z nich nowych rozwiązań, w rezultacie prowadząc do zniknięcia problemu (Goolishian

⁶ Anderson i Goolishian (1988) używają określenia *languageing* na określenie procesu rozmowy, w trakcie którego wylaniają się znaczenia.

i Anderson, 1992; Ludewig, 1995; Deissler, 1998). Jak pisze Deissler:

“uczestnicy rozmowy traktowani są jako istoty twórcze, które poprzez dialogi same odkrywają swoją rzeczywistość. Odkrycia te mogą zostać zrealizowane jedynie poprzez odniesienie się do innych, co następuje poprzez wspólne mówienie i wspólne działanie. W systemowym procesie terapii wspólne działanie polega na uczestniczeniu w twórczych dialogach” (Deissler, 1998, s. 144).

I dalej,

“za systemowe można uznać takie dyskursy, w których dialogi odbywają się w obecności osób trzecich, którym także stwarza się okazję do komentowania i brania udziału w dialogu. Przy braku osób trzecich należy umożliwić komentarze i/lub dialogi hipotetyczne: «co powiedziałaaby na to ta czy inna osoba nieobecna?»” (Deissler, 1998, s. 146).

Systemowa perspektywa zakłada, iż systemy rodzinne nie poddają się zmianom zaplanowanym przez terapeutów. Oznacza to, iż terapeuta rodzinny musi zaakceptować fakt, iż nie potrafi przewidzieć kierunku zmian, jakie nastąpią w procesie terapii. Nie zwalania to terapeuty z odpowiedzialności za swoje działania ani też nie oznacza, że terapeuta rodzinny może pozostać w roli biernego obserwatora. Chodzi tutaj o świadomość, iż członkowie rodziny będą dokonywali zmiany zgodnie z własnymi założeniami, mapami, przekonaniami, sposobami, w jaki spostrzegają relacje rodzinne oraz reguły kształtujące te relacje. Ważnym aspektem tego procesu będzie ocena relacji z terapeutą.

Istotnym aspektem wnoszonym przez społeczny konstrukcjonizm jest uznanie tego, jak bardzo dyskurs społeczny wpływa na system znaczeń tworzonych i podzielanych przez członków rodziny. Pozwala to terapeutcie rodzinnemu być wrażliwym na tematy, które mogą być tłumione, niedostrzegane ze względu na kontekst społeczny. Z tego punktu widzenia, celem terapii staje się możliwość usłyszenia “stłumionych głosów” czy też przeciwstawienie się obowiązującemu społecznemu dyskursowi poprzez zakwestionowanie przesłanek podzielanych przez grupy dominujące. Przykładem może być sytuacja kobiet w rodzinie. Feministyczny ruch w terapii rodzin zwrócił uwagę, iż głosy kobiet w rodzinie są mało słyszane, podobnie jak się to dzieje w społeczeństwie. Patrząc z historycznej perspektywy, wydaje się, iż wiele tematów nie było dostrzeganych przez terapeutów rodzinnych, jako inne przykłady można wymienić np. problem przemocy w rodzinie czy molestowania seksualnego dzieci.

Podsumowanie

Przedstawione powyżej refleksje wskazują na złożoność zjawiska, jakim jest próba opisanego realności rodzinnej w kontekście kultury i praktyk terapeutycznych. Obserwowana w ostatnich dziesięcioleciach zmiana paradygmatu wyraża się w stopniowym odchodzeniu od metafory cybernetycznej na rzecz epistemologii konstrukcji społecznej, a także w przejściu od koncentracji na rodzinie do zainteresowania procesem terapii i osobą terapeuty. Oznacza to zarazem odejście od rozpatrywania rodziny jako homeostatycznego mechanizmu, w którym osoby są zredukowane do fragmentu systemu, i "powrót do osoby" jako centrum rodzinnej opowieści (Pare, 1995). Istotnym aspektem tej zmiany jest rezygnacja z traktowania członków rodziny jako biorących udział w grze rodzinnej i przyjęcie, iż członkowie rodziny są razem po to, by nadawać sens swoim relacjom (Cecchin, 1995a, b). Wprowadzone przez Lynn Hoffman (1985), a bazujące na ideach konstruktywizmu, pojęcie terapii rodziny II rzędu (*second-order family therapy*) wyrażało ważność wprowadzenia w obszar terapii rodzin "nowej epistemologii", zadającej nowe pytania, inaczej definiującej cele terapii i rolę terapeuty (za: Gale i Long, 1996). Opisywane zmiany pozwoliły na przezwyciężenie cybernetycznego paradygmatu, a poprzez asymilację idei społecznego konstrukcjonizmu zwróciły praktyki terapeutyczne w kierunku hermeneutyki, interpretacji, poszukiwania znaczenia.

Piśmiennictwo

- Anderson H., Goolishian H., 1988: *Human systems as linguistic system: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory*. Family Process, 27, 4, 371–393.
- Anderson H., Goolishian H.A., Winderman L., 1986: *Problem determined systems: towards transformation in family therapy*. Journal of Strategic and Systemic Therapies, 5, 1–14.
- Avis J.M., 1996: *Feminist issues in family therapy*. W: Piercy F.P., Sprenkle D.H. (eds.): *Family Therapy Sourcebook*. The Guilford Press, New York, London, second edition.
- Bateson G., 1972: *Steps to an ecology of mind*. P.E. Dutton, New York.
- Bateson G., 1996: *Umysł i natura. Jedność konieczna*. PIW, Warszawa.

- Berger A., Luckmann T., 1983: *Spoleczne tworzenie rzeczywistości*. Tłum J. Niżnik. PIW, Warszawa.
- Bertalanffy L. von, 1984: *Ogólna teoria systemów*. PWN, Warszawa.
- Carter B., McGoldrick M., 1988: *The family life cycle a framework for family therapy*. Gardner Press, New York.
- Cecchin G., 1995a: *Jak wykorzystać stronniczość terapeutę*. W: Barbaro B. de, Górniak L. (red.): *Gianfranco Cecchin. Mediolańska szkoła terapii rodzin*. Wybór prac. Wyd. Collegium Medicum UJ, Kraków.
- Cecchin G., 1995b: *Budowanie możliwości terapeutycznych i ich lekceważenie*. W: Barbaro B. de, Górniak L. (red.): *Gianfranco Cecchin. Mediolańska szkoła terapii rodzin*. Wybór prac. Wyd. Collegium Medicum UJ, Kraków.
- Deissler K.G., 1998: *Terapia systemowa jako dialog. Odkrywanie samego siebie?* Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Foucault M., 1987: *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*. PIW, Warszawa.
- Foucault M., 1999: *Narodziny kliniki*. Wydawnictwo KR, Warszawa.
- Gadamer H.G., 1993: *Prawda i metoda*. Inter esse, Kraków.
- Gale J.E., Long J.K., 1996: *Theoretical foundations of family therapy*. W: Piercy F.P., Sprenkle D.H., Wetchler J.L. and associates (eds.): *Family Therapy Sourcebook*. The Guilford Press, New York, London, second edition.
- Gergen K.J., 1996: *The poetics of relationships*. The Conference: The Social Poetics of Therapeutic Conversations, wykład, seminarium, Marburg.
- Gergen K.J., Davis K.E. (eds.), 1985: *The social construction of the person*. Springer, New York.
- Glaserfeld E. von, 1984: *An introduction to radical constructivism*. W: Watzlawick P. (ed.): *The invented reality*. W.W. Norton and Co., New York.
- Goolishian H.A., Anderson H., 1991: *Esej o zmianie teorii i zmianie etyki: spojrzenie historyczne i postrukturalne*. AFTA Newsletter, winter 1991, 46, 6–10.
- Goolishian H.A., Anderson H., 1992: *Strategy and intervention versus non-intervention: a matter of theory*. Journal of Marital and Family Therapy, 18, 1, 5–15.
- Guttman H.A., 1991: *System theory, cybernetics and epistemology*. W: Gurman A.S., Kniskern D.P. (eds.): *Handbook of Family Therapy*, vol. II. Brunner/Mazel, Publishers, New York.
- Hoffman L., 1988: *A constructivist position for family therapy*. The Irish Journal of Psychology, 9, No. 1.
- Hoffman L., 1990: *Constructing realities: An art of lenses*. Family Process, 29, 1–12.
- Hoffman L., 1991: *A reflexive stance for family therapy*. Journal of Strategic and Systemic Therapies, vol. 10, (3–4), 4–17.
- Keeney B.P., Thomas F.N., 1986: *Cybernetic foundation of family therapy*. W: Piercy F.P., Sprenkle D.H. (eds.): *Family Therapy Sourcebook*. The Guilford Press, New York, London.

- Ludewig K., 1995: *Terapia systemowa. Podstawy teoretyczne i praktyka*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Maturana H., 1996: *Scientific explanations*. The Heidelberg Family Therapy Congress Science/fiction. Wykład i seminarium, Heidelberg, 1–5 maja.
- Namysłowska I., 1997: *Terapia rodzin*. Springer PWN, Warszawa.
- Pare A.D., 1995: *Of families and other cultures: the shifting paradigm of family therapy*. Family Process, 31, 11–21.
- Simon F.B., Stierlin H., 1998: *Słownik terapii rodzin*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Simon R., 2001: *Świat w żabiej perspektywie: wywiad z Humberto Maturaną*. W: *W cztery oczy. Rozmowy z twórcami terapii rodzin*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- White M., 1991: *Deconstruction and therapy*. Dulwich Centre Newsletter, 3, 21–40.
- White M., Epston D., 1990: *Narrative means to therapeutic ends*. Norton, New York.

KONSTRUKTYWIZM A ZMIANY W PRAKTYCE PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ

Lech Górniak

Obraz świata każdego człowieka jest i zawsze był konstruktem jego umysłu i nie można dowieść, by miał on jakąkolwiek inną formę istnienia.

Ervin Schrödinger, *Mind and Matter*, 1958

Żaden z dzisiejszych konstruktów – które są oczywiście naszymi jedynymi środkami portretowania rzeczywistości – nie jest idealny i, jak historia myśli ludzkiej wciąż podpowiada, żaden nie jest ostateczny.

George Kelly, *The Selected Papers*, 1969

Jak wszystkie dziedziny naszego życia, praktyka psychoterapii ulega nieustannym przeobrażeniom. Tempo zmian, których na co dzień doświadczamy, jest na tyle duże, że nie zawsze mamy sposobność, aby zastanowić się nad ich tłem czy uwarunkowaniami. Celem niniejszej pracy jest ukazanie, w jaki sposób na rozwój systemowych modeli pracy terapeutycznej wpłynęły wyniki badań i poglądy badaczy związanych ze współczesną filozofią konstruktywizmu.

Systemowa terapia rodzin stanowi o tyle ciekawy obszar instytucjonalnego pomagania, że jej metodologia stanowi wyraźne odbicie nowych idei i koncepcji pojawiających się w naukach społecznych i poznawczych. Jej praktyki były i są konsekwencją filozoficznej refleksji nad istotą wiedzy i poznania. Zmiany obserwowane na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych wynikały, z jednej strony, z przemyśleń nad skutecznością stosowanych metod działania. Z drugiej natomiast, z osiągnięć nauk poznawczych i epistemologii tamtego okresu. Przedstawiciele “ruchu konstruktywistycznego” krytycznie odnieśli się do dawniej przyjmowanych założeń oraz wypracowali nową metodologię oddziaływań międzyludzkich w kontekście terapii systemowej. Jej zaistnienie w kręgach psychoterapeutycznych uznane zostało przez Lynn Hoffman, przedstawicielkę współczesnej amerykańskiej psychoterapii, za najbardziej znaczącą zmianę

w myśleniu klinicznym, odkąd pojawiła się terapia rodzin (1988).

W literaturze dotyczącej zarówno epistemologii, jak i praktyki terapeutycznej pojawiło się wiele prac propagujących nowe w tamtym czasie podejście do problematyki poznania człowieka i terapii, opierające się na intuicjach i założeniach konstruktywistycznych (Watzlawick, 1984; Glasersfeld von, 1988; Keeney, 1983; Cecchin, 1987; Tomm, 1987, 1988; Hoffman, 1985, 1988; Efran i wsp., 1988).

W pewien pośredni sposób przyczynił się do przeniesienia idei konstruktywistycznych do terapii rodzin antropolog i epistemolog G. Bateson (1972, 1979, 1987). W szczególności, jego polemika ze strategicznym nastawieniem J. Haley'a (1963)¹ doprowadziła do dostrzeżenia istotnej roli przyjmowanej epistemologii w praktyce systemowej terapii (por. Keeney, 1982). Zwracał on między innymi uwagę na błąd trzymania się newtonowskich pojęć odnoszących się do układu "sił" w analizach zjawisk wewnątrzrodzinnych. Twierdził, że dostrzeganie "siły" w relacji terapeutycznej jest bardziej "zaśługą" obserwatora, niż tkwi w obserwowanym zjawisku. Zależy głównie od tzw. punktuacji zdarzeń przez obserwatorów². Zależna od obserwatora punktuacja kontekstu terapii zachodzi w taki sposób, że **konstruuje** określony pogląd obserwatorów, umacniający ich w przekonaniu o istnieniu wspomnianych "sił" czy innych obiektywnych struktur, sztucznie szatkując w ten sposób naturalną złożoność zjawisk (Keeney, op.cit.).

Szczególnie silny wpływ epistemologii konstruktywistycznej stał się możliwy głównie dzięki pracom dwóch chilijskich biologów i przedstawicieli nauk poznawczych, Humberto Maturany (1970) i Humberto Maturany i Francisco Vareli (1973, 1980). Wyniki ich badań empirycznych nad percepcją potwierdzały tezy myślicieli konstruktywistycznych.

Obecnie ideologia konstruktywistyczna występuje w tle innych ujęć – takich jak konstrukcjonizm czy podejście narracyjne³. Ujawnia się wszędzie tam, gdzie praktycy odzégnują

¹ Patrz: rozdział B. Józefik *Założenia podejścia strategicznego a zmiana paradygmatu w terapii rodzin*.

² Wpływ punktuacji na interpretację zachowań akcentował również Watzlawick i wsp. (1967, 1976). Więcej na ten temat pisze G. Iniewicz w rozdziale: *Między komunikacją a psychopatologią*.

³ Podejścia te zostały omówione w rozdziałach B. Józefik *Rozwój myślenia systemowego a terapia rodzin* i *Terapia jako proces współtworzenia nowych znaczeń i opowieści. Idee i praktyki narracyjne*.

się od przemyślanych strategii, interwencji i precyzyjnych, “ostatecznych” interpretacji, a użytecznością swoich oddziaływań zastępują dążenie do poszukiwania bezwzględnej “prawdy”. Jest to postępowanie zgodne z logiką zawartą w wypowiedzi F. Vareli:

“Okazuje się, że rzeczywistość nie jest skonstruowana po prostu według naszej zachcianki [...]. Okazuje się również, że rzeczywistość nie może być rozumiana jako dana nam, byśmy ją spostrzegali i biernie przyjmowali [...]. Raczej, nasze doświadczenie wydaje się nie mieć żadnych podstaw, a regularności i interpretacji dostarcza nam nasza wspólna historia, jako istnień biologicznych i bytów społecznych. Wewnątrz tych uzgodnionych dziedzin wspólnej historii żyjemy w widocznej niekończącej się metamorfozie interpretacji zastępowanych interpretacjami” *The Creative Circle* (1984).

Obiektywistyczne szkoły terapeutyczne, takie jak psychoanaliza, terapia behawioralna czy strategiczna, ukierunkowana na “rozwiązanie problemu”, prawie całkowicie opierają się na przekonaniu, że prawda obiektywna jest odkrywalna oraz, jeśli jest właściwie wykorzystana, prowadzi do poprawy zdrowia psychicznego. Konstruktywistyczna systemowa terapia rodzinna ma u swoich podstaw założenie, że dobra interwencja wytwarza swoje własne prawdy. Obiektywistyczni terapeuci chcą wiedzieć, co naprawdę zdarzyło się w przeszłości; konstruktywistyczni terapeuci są bardziej zainteresowani “historią” i sposobami ujmowania rzeczywistości rodzinnej przez poszczególne osoby – jako kluczem do odsłaniania opowieści rodzinnych, dostarczającym aktualnym wydarzeniom ich znaczenia. Obiektywiści są przekonani, że mogą i powinni odkrywać “fakty” dotyczące tego, jakie naprawdę są rodziny. Konstruktywiści wierzą, że wszelkie fakty przez nich gromadzone mówią równie dużo o naturze psychologicznych “rzeczywistości”, które opisują w rozmowach członkowie rodzin, jak i o rodzinach samych w sobie.

Przyjmuje się, że główną cechą podejścia konstruktywistycznego jest traktowanie wiedzy jako “materii” aktywnie konstruowanej przez jednostki oraz przekonanie, że choć istnieje jakaś ontologiczna rzeczywistość, nie jest możliwe, aby człowiek, który jej doświadcza, uzyskał jej “prawdziwą” reprezentację (Piercy i Sprenkle, 1996).

Kontekst zmiany – argumenty praktyków za konstruktywistycznym podejściem

Okres “obiektywistyczny” w historii systemowej terapii rodzin przyniósł dużo cennych doświadczeń dla praktyków. Przyczynił się również do uświadomienia wielu pułapek i ograniczeń skuteczności pracy z rodzinami, istniejących w ówczesnym modelu. Znaczna ich część łączyła się z głębszymi założeniami natury epistemologicznej i funkcyjno-nowaniem poznawczym człowieka w ogóle. Wtedy to zwrócono m.in. uwagę na fakt powiązań pomiędzy szczególnymi właściwościami naszego sposobu gromadzenia (a raczej budowania) wiedzy o świecie, a utrzymywaniem się pewnych iluzji dotyczących naszych klientów czy pacjentów. Uświadomienie sobie istnienia tych pułapek poznawczych było ważnym warunkiem wdrażania nowych idei i bardziej efektywnych metod pracy.

Do tego problemu nawiązali w swoim artykule dwaj fińscy terapeuci, Ben Furman i Tapani Ahola (1988). Zwrócili oni uwagę, na to, że choć wszyscy mamy świadomość, że pełna i obiektywna znajomość drugiego człowieka czy układu rodzinnego jest niemożliwa, to jednak wielu terapeutów czuje, że przynajmniej niektóre z ich pomysłów mają wartość obiektywną, co sprzyja utrzymywaniu się tendencji do kurczowego trzymania się własnych prawd, tak jakby one były odzwierciedleniem zewnętrznej rzeczywistości. Częściowym powodem takiej sytuacji może być to, że większości psychologicznych przyporządkowań i wyjaśnień dotyczących zachowania nie da się obalić. Co więcej, nawet próba rozprawiania o nich jest często przedstawiana jako dowód ich prawdziwości.

W związku z niejednoznacznością reguł mających dowieść słuszności niektórych stwierdzeń, często niemożliwe jest unieważnienie teorii psychologicznej. Nie ma, na przykład, sposobu dowiedzenia, że objaw **nie** jest spowodowany przez jakiś głębszy problem lub że **nie** spełnia on jakiejś szczególnej funkcji. Co więcej, istnieje tendencja wyrażająca się tym, że każde przekonanie wytwarza dowód, który je dobrze “potwierdza”. Aby zilustrować to ostatnie twierdzenie, Furman

i Ahola przedstawili siedem następujących źródeł iluzji stwarzających wrażenie, że nasza wiedza o świecie jest dużo bardziej pewna, niż to ma miejsce w rzeczywistości.

Poszukiwanie potwierdzenia

Nasze pomysły na temat przyczyn ludzkiego zachowania mają wbudowane skrzywienie. Nakłaniają nas one do poszukiwania informacji, które potwierdzają wstępne założenia, podczas gdy mimowolnie ignorują te dane, które mogłyby je zakwestionować. Jeśli terapeuta wierzy np., że problem rodzinny jest rezultatem “rodzinnego splątania”, ma on tendencję do zwracania uwagi na każdy wyczuwalny znak takiego zachowania, jednocześnie przeocząc jakiekolwiek oznaki przeciwnych zachowań. Podobnie jeśli wierzymy, że aktualne trudności jakiejś osoby są spowodowane jej trudnym dzieciństwem, możemy zaniedbywać zwracanie uwagi na wiele radości, których człowiek ten doświadczył w swoim życiu. Wydaje się, że nasze życie jest dość bogate, by dostarczyć przekonującego materiału potwierdzającego praktycznie każdy rodzaj wyjaśnienia naszego zachowania.

Jakikolwiek fakt nie może dowodzić wszystkiego

Większość z nas skłonnych jest interpretować nowe informacje jako dowody tego, w co już wierzymy. Jednostki ludzkie mają nieograniczony talent do interpretowania jakichkolwiek informacji jako dowodów dla przekonań, którym mają służyć. Na przykład, jeśli mąż sobie umyśli, że żona go nie kocha, cokolwiek by ona zrobiła, może potwierdzać ten pomysł. Może on widzieć jej przeżycia, sposób traktowania zwykłych, domowych obowiązków, czy uwagi, jako środki służące ukrywaniu jej prawdziwych uczuć, i stąd – potwierdzające jego podejrzenia. Ale ta tendencja nie jest ograniczona do męzkich podejrzeń. Terapeuci, którzy lubują się w pomysłach na temat przyczyn problemu rodzinnego, często traktują dowolne wypowiedzi członków rodziny jako “dowody” na podtrzymanie preferowanego przez nich wyjaśnienia.

Dorabianie przyczyn

Chociaż wszyscy wiemy, że korelacja nie jest tym samym co przyczynowość, mamy tendencję do zapominania o tym w sytuacjach klinicznych. Jeśli mamy obserwację X i symptom Y, często postępujemy, jakby X powodowało Y, pomijając inne, równie możliwe do przyjęcia możliwości, takie jak odwrotna zależność, wpływ trzeciego czynnika, bardziej złożone związki czy po prostu przypadkowość.

Wielu terapeutów rodzinnych wierzy, że dysfunkcja rodzinna jest powodem jej problemów, w rzeczywistości właściwą może być przeciwna sytuacja. Skąd wiemy, że depresja jest spowodowana raczej przez obniżoną samoocenę niż odwrotnie?

Terapia rodzinna jest w dużym stopniu oparta na idei podważającej mniemanie, że symptomy są spowodowane przez indywidualną psychopatologię. Zamiast tego zakłada się, że zarówno symptomy, jaki i to, co wygląda jak indywidualna psychopatologia mogą być spowodowane przez dysfunkcjonalną interakcję rodzinną. Możliwy jest także inny pogląd dotyczący dysfunkcji rodzinnej, przyjmujący, że zarówno indywidualne symptomy, jak i dysfunkcje rodzinne są spowodowane przez problemy w interakcjach pomiędzy rodzinami a systemami pomagającymi.

Czasem uciekamy się do ustalenia powiązania przyczynowego, gdy sprawy są zbyt skomplikowane, aby je wyjaśnić w prosty sposób. Przykładem jest przekonanie, że przedłużająca się separacja małego dziecka od swej matki może wywołać poważne problemy. Alternatywą jest kwestia, czy problemy te są naprawdę spowodowane przez separację, czy też coś jeszcze innego, np. brak odpowiedniej opieki podczas okresu rozstania lub poczucie winy matki po powtórным spotkaniu się.

Dramat życia stanowią niezliczone zdarzenia zakłócające. W przypadku tak złożonych zależności, jak relacje rodzinne, możliwych powiązań między niefortunnymi zdarzeniami i ich zakładanymi przyczynami może być nieskończenie wiele. Możemy na przykład być przekonani, że istnieje przyczynowy związek pomiędzy kłopotami chłopca w szkole i nieustannymi kłótniami jego rodziców lub problemami małżeńskimi i faktem, że małżonkowie się nie kochali, pobierając się itd. Ale gdy próbujemy poprzeć te domysły przekonującymi dowodami, okazuje się, że nie mamy wystarczających podstaw, by tak sądzić. Te pozornie związane z sobą zdarzenia mogły wynikać równie dobrze ze zbiegu okoliczności.

Prowokowane reakcje jako dowody

Nasze przekonania kształtują sposób, w jaki postępujemy z naszymi klientami. Następnie, gdy reagują oni na nas, możemy interpretować ich reakcje jako potwierdzające słuszność naszych przekonań. Terapeuta może być przekonany, że jego klient cierpi z powodu dręczącego go zmartwienia wynikającego z utraty czegoś dla niego ważnego. Prosi on klienta, by mówił o swoich przykrych uczuciach, ale klient twierdzi, że przeciwnie, utrata nie jest jego problemem. Jeśli terapeuta próbuje nakłonić klienta, by mówił jednak o utracie, może go to rozdrażnić. To rozdrażnienie może następnie zostać zinterpretowane przez terapeutę jako dowód potwierdzający pomysł, że aktualne cierpienie jest ważną kwestią.

Terapeuci są szczególnie narażeni na zniekształcanie interpretacji zachowań klientów, gdy mają o nich krytyczne lub pesymistyczne zdanie. Większość ludzi łatwo uzmysławia sobie, kiedy są krytykowani przez terapeutę. Gdy się to dzieje i, ponadto, jeśli odbierają oni krytyczne uwagi jako niesłuszne, mogą się czuć atakowani i reagować (adekwatnie) przyjmowaniem postawy obronnej, rozdrażnieniem, rezerwą, podejrziwością, zwiększeniem dystansu, krytyką itd. Takie reakcje łatwo błędnie zinterpretować jako dalsze dowody potwierdzające pierwotne, krytyczne spostrzeżenia.

Samospełniające się przepowiednie

Bardzo często przypuszczenia dotyczące zachowań innych ludzi okazują się prawdziwe w wyniku naszych oddziaływań. Natarczywe sugerowanie komuś, że jest rozgniewany, może rzeczywiście łatwo wyprowadzić go z równowagi. Podobnie przekonanie, że ludzie zwykle opierają się terapii, może nastawić terapeutę do stwarzania sytuacji oporu wśród swoich klientów. Również wiara w to, że pewien problem wymaga długoterminowej terapii, może rzeczywiście spowodować, że terapia stanie się długoterminowa. Gdy nasze przepowiednie się spełniły, możemy ulec przekonaniu, że mieliśmy rację od samego początku.

Traktowanie poprawy następującej po leczeniu jako dowodu

Jeśli szaman wypędza złego ducha i pacjent czuje się lepiej, staje się to dla niego potwierdzeniem jego przekonania, że złe

duchy były rzeczywiście przyczyną problemu. Podobnie, gdy stosujemy interwencję na podstawie jakiegoś wyjaśnienia i nasi klienci zaczynają się lepiej czuć, jesteśmy skłonni wyciągać z tego wnioski, że nasze teoretyczne założenia były poprawne. Nawet jeśli osiągamy sukces w sugerowaniu czegoś, co okazuje się użyteczne, nie jesteśmy do końca uprawnieni do wyciągnięcia wniosku, że nasza teoria była właściwa. Istnieje wiele możliwych do przyjęcia sposobów wyjaśnienia, dlatego konkretna interpretacja, przewartościowanie, czy interwencja osiągają skutek.

Iluzja jednomysłności

Im więcej ludzi wydaje się zgadzać z czymś, tym bardziej jesteśmy skłonni myśleć, że musi to być prawda. Grupa pracujących długo razem terapeutów rodzinnych będzie skłonna przekonywać się nawzajem, że podstawowe dogmaty ich teorii są fundamentalnymi prawami Wszechświata.

W pracy klinicznej jednomysłność pomiędzy terapeutą a klientami również może być źródłem złudzenia, że prawda jest znaleziona. Jako terapeuci, często przedstawiamy nasze wyjaśnienia naszym klientom, a gdy oni się zgadzają z nami, skłania nas to do uwierzenia, że mamy rację.

Korzenie konstruktywizmu

Zręby tego poglądu nie zrodziły się w ostatnich latach. Skądinąd wiemy, że „pochwała” względności prawdy – jedna z głównych tez konstruktywizmu – pod różnymi postaciami głoszona już była wielokrotnie w historii. Sama idea relatywizmu czy powstrzymywania się od kategoriycznych sądów sięga czasów Heraklita (VI w. p.n.e.) i greckich sceptyków (IV w. p.n.e.). Pierwszymi nowożytnymi głosicielami poglądów odpowiadających konstruktywizmowi byli niewątpliwie Giambattista Vico i Immanuel Kant, których przełomowe prace pojawiły się odpowiednio w latach 1710 i 1783. Oznaki podobnego sposobu myślenia można dostrzec i u innych

wcześniejszych i później tworzących klasyków filozofii⁴. W czasach nam bliższych np. u Ludwika Wittgensteina i Jana Piageta. Do jego ponownego "odkrycia" przyczyniły się również prace Georga Kelly'ego, który zaproponował w latach pięćdziesiątych swoją teorię konstruktów osobistych, mającą odniesienie również do psychoterapii (1955).

Do ważnych zjawisk z pogranicza nauki i praktyki, które przyczyniły się do wprowadzenia prezentowanego trendu myślowego do terapii rodzin, należą tzw. "nowa epistemologia" łączona z nazwiskami Gregory'ego Batesona (1972, 1979) i Bradforda Keeneya (1982, 1983) oraz "cybernetyka drugiego rzędu", propagowana przez Heinza von Foerstera (1979), zapoczątkowane przez prace Humberto Maturany (1970) i wspólną z Francisco Varelą (1973). Przypieczętowaniem tych dążeń stał się "manifest" Ernsta von Glasera wyrażający tezę "radykalnego konstruktywizmu", który szczególnie zwrócił uwagę praktyków.

Autorzy ci szczególnie podkreślali rolę i aktywny udział obserwatora w interpretowaniu spostrzeganych zdarzeń i tworzeniu teorii na ich temat.

"Nowa epistemologia"

Nowe podejście do poznawania zaczęło się wyłaniać wraz z uświadomieniem sobie przez badaczy, że poznający podmiot wpływa poprzez dokonywane przez siebie rozróżnienia na interpretację i opis tego, co obserwuje. "Wszystko, co jest wypowiedziane, jest wypowiedziane przez obserwatora" (Maturana, 1970). Wcześniejsza wiedza, doświadczenie i teoria wpływają na treść naszych interpretacji i spostrzeżeń, a te następnie (rekursywnie) wpływają na kolejne akty poznawania, spostrzegania i interpretacji itd. W kontekście relacji terapeuta-rodzina nie można więc uznawać, że "obraz" rodziny, jej wewnętrznych zależności i sekwencji zachowań jej członków jest faktem, który istnieje niezależnie od nas. Musimy mieć świadomość, że wytwarzamy ów obraz zależnie od wyłaniającej się relacji i naszych wcześniejszych założeń, co jest częścią ciągłego procesu poznawania i konstruowania osobistego doświadczenia (Keeney, 1982). W tym samym czasie Bradford Keeney wraz z Douglasem Sprenkle'em

⁴ A także, co warto podkreślić, w kręgach wybitnych przedstawicieli nauk ścisłych. Patrz wypowiedź Erwina Schrödingera z 1958 roku stanowiąca motto rozdziału.

(Keeney i Sprenkle, 1982) nagłośnili kontrowersyjny pogląd głoszony przez Batesona, że zbyt świadomy cel może ograniczyć możliwości dostrzeżenia obecności ekologicznych powiązań, i wykorzystali go do wyprowadzenia wniosków będących krytyką “pragmatycznych” szkół terapii rodzin, opartych na idei “rozwiązywania problemów”. Zaproponowali oni dla terapii rodzinnej tzw. epistemologię systemową, która miała podkreślać raczej postawę estetyczną niż pragmatyczną.

W stosunku do istniejących w tamtym czasie przekonań o możliwości obiektywnego badania różnych, dających się wyodrębnić “bytów” i dynamicznych oddziaływań między nimi, była to bardzo poważna zmiana w myśleniu o skutecznych metodach terapii. Liczne interdyscyplinarne konferencje, specjalne serie wydawnicze i obecność teoretyków podczas spotkań warsztatowych sprzyjały szybkiemu popularyzowaniu tych idei (Varela, 1989).

Przykładem procesu poszukiwań i wyłaniania się nowych praktyk było rozejście się wczesnego Zespołu Mediolańskiego (M. Selvini-Pallazzoli, J. Prata, G. Cecchin, L. Boscolo, 1980) i wypracowanie nowego modelu pracy przez Cecchina i Boscolo oraz wsp. (Boscolo i wsp., 1987; Cecchin, 1992)⁵.

Cybernetyka drugiego rzędu – cybernetyka cybernetyki

Za autora pojęcia “cybernetyka drugiego rzędu” uważa się Heinza von Foerстера. On to właśnie, opierając się na eksperymentach nad działaniem sieci neuronalnych, dowodził, że nasz obraz świata jest w sposób aktywny wytwarzany (*compute*) przez nasz układ nerwowy. Nawiązując do stwierdzenia H. Maturany, “Cokolwiek zostało powiedziane, było powiedziane przez obserwatora” (*Anything said is said by an observer*) sformułował i dołączył do niego własny wniosek: “Cokolwiek zostało powiedziane, było powiedziane **do obserwatora**.” (*Anything said is said to an observer*) (1979).

Wraz z tymi dwiema propozycjami zostało ustanowione nietrywialne połączenie pomiędzy trzema, istotnymi dla naszego traktowania ludzkich możliwości poznawania, pojęciami. Pierwszym z nich jest pojęcie obserwatora, który jest scharakteryzowany jako zdolny do opisywania, a to, co mówi,

⁵ Rozwinięcie tego zagadnienia z ukazaniem zmian w rozumieniu roli terapeuty systemowego zawiera rozdział L. Górniaka *Wokół roli terapeuty systemowego*.

musi być traktowane jako opis. Drugim jest pojęcie języka. W świetle wspomnianej wcześniej tezy Maturany i uzupełnienia von Foerстера, dwaj obserwatorzy łączą się właśnie poprzez język. Przez to połączenie ustanowione zostało trzecie pojęcie, a mianowicie – społeczeństwo: dwóch obserwatorów tworzy elementarne jądro społeczeństwa. Te trzy pojęcia są w sposób triadyczny powiązane z sobą. Czyli: po pierwsze, obserwatorzy; po drugie, język, którego używają; i po trzecie, społeczeństwo, które oni tworzą, wykorzystując swój język. Według von Foerстера, ten wzajemny związek może zostać porównany do wzajemnej relacji pomiędzy kurą, jajkiem i kogutem. Nie można powiedzieć, co było na początku, a co na końcu. Von Foerster wprowadził też pojęcie systemu obserwującego, a także uświadomił szerszej publiczności, że biorąc pod uwagę sposób funkcjonowania umysłu, musimy przyjąć, iż dla istot myślących “mapa staje się terytorium”. Inaczej mówiąc, terytorium, które przedstawia “mapa” poznawcza człowieka, nie może istnieć niezależnie od naszych wyobrażeń odnoszących się do niego⁶.

Przeprowadzane przez Humberto Maturanę eksperymenty nad kolorowym widzeniem u żywych organizmów przekonały tego badacza, że system nerwowy jest zamknięty dla informacji. Ogłosił on pogląd, że nie ma transmisji obrazów z zewnętrznego świata do naszego mózgu, który następnie udostępniłby je nam niczym soczewki kamery. Mózg “przetwarza” rzeczywistość cyfrowo (*compute*), czyli informację jednego typu przetwarza na informację innego typu, jak w komputerowej technologii multimedialnej. Była to podstawa jego przekonania, że nie może istnieć tzw. interakcja instruktywna pomiędzy istotami ludzkimi, w znaczeniu wpływu przez bezpośredni przekaz informacji.

Wraz z pojawieniem się idei, że cała rzeczywistość jest skonstruowana przez nas, wprowadzone zostało rozróżnienie pomiędzy systemami cybernetycznymi traktowanymi jako maszyny, które “mogą być programowane” z zewnątrz (kontrolowane jednokierunkowo), a systemami cybernetycznymi, które “mogą programować (kontrolować) same siebie”. Do tej drugiej kategorii należą systemy żywe.

Z tego rozróżnienia wynika wprowadzona przez Varełę opozycja: systemy “allopoietyczne”, które mogą być kontrolowane z zewnątrz, a systemy “autopoietyczne” – samoorga-

⁶ W podobnym znaczeniu K. Mudyń rozpatruje rzeczywistość jako pewien stan świadomości. Patrz rozdział: *Między świadomością rzeczywistości a rzeczywistością świadomości*.

nizujące się i samopodtrzymujące się (Varela, 1979; za: Hoffman, 1988).

Autopoietycznymi są systemy biologiczne, natomiast wg Vareli systemy społeczne i ekologiczne, jako że nie mają dostatecznej spójności (charakterystycznej dla systemów biologicznych), muszą być określane szerszym terminem – “autonomiczne”. Badanie systemów autopoietycznych i autonomicznych należy do cybernetyki drugiego rzędu.

Powyższe idee umocniły tendencję do odchodzenia od wiary w istniejącą niezależnie od nas (“poza nami”) patologię. Terapia w świetle powyższych poglądów okazuje się “zanurzona” w większym systemie, który obejmuje nas samych i innych profesjonalistów. Terapeuta nie może sobie rościć prawa do twierdzenia, że w rodzinie obiektywnie istnieją “struktury” czy “sekwencje zachowań”, które powinny ulec zmianie. Należałoby także uwzględnić, że nie jesteśmy w stanie poznać do końca, czym jest lub czym powinna być inna żywa istota.

Rozpowszechniający się sposób myślenia prowadził bezpośrednio do zmiany modelu pracy terapeutów rodzinnych na mniej zorientowany na kontrolę i nielokujący terapeuty “poza” czy “ponad” rodziną. Dotychczasowe metody zmuszały prowadzącego do zbytnej kontroli procesu terapeutycznego w technologicznym sensie.

Alternatywą dla zakwestionowanych, “pozornie” bezpiecznych dotychczasowych podstaw praktyki psychologicznej okazuje się kilka nowych koncepcji nawiązujących do innych wymiarów funkcjonowania człowieka, takich jak: dziedzina konwersacyjna, teoria systemów problemowych czy dialogowych.

Podejścia te, choć powstały w odpowiedzi na argumenty konstruktywistów, wkrótce znalazły się w ramach innego, pokrewnego nurtu filozoficznego, zwanego konstrukcjonizmem. Z racji swoich powiązań z prezentowanymi w tym miejscu poglądami, zostaną one krótko scharakteryzowane w końcowej części rozdziału.

Radykalny konstruktywizm

W wydanej w 1984 roku książce P. Watzlawicka *The invented reality*, von Glaserfeld wprowadził termin “radykalny konstruktywizm”, podkreślając, że należy go rozumieć jako możliwy model nabywania wiedzy, pozwalający jednostkom na konstruowanie dla siebie, na podstawie własnego doświad-

czenia, takiego świata, na którym w jakimś stopniu można polegać. Autor ten sformułował kilka lat później dwie podstawowe zasady radykalnego konstruktywizmu: (1) wiedza jest aktywnie budowana przez poznający podmiot, a nie pasywnie odbierana za pomocą zmysłów czy poprzez komunikację, (2) poznanie ma funkcję adaptacyjną i służy organizacji doświadczanego świata, a nie odkrywaniu obiektywnej ontologicznej rzeczywistości (Glaserfeld von, 1988).

Ernst von Glaserfeld był jednym z pierwszych epistemologów, który zwrócił uwagę na praktyczne konsekwencje idei konstruktywistycznych (1984). Jest on zdania (co wspiera wynikami badań), że ze struktury naszego systemu nerwowego wynika niemożność poznania tego, co "naprawdę" jest poza nami. Dlatego też musimy dokonać zmiany w ujmowaniu świata od rzeczywistości "obserwowanych systemów" – założenie możliwości poznania prawdy obiektywnej na temat innych i całego naszego otoczenia – do rzeczywistości "systemów obserwujących" – założenie, że możemy poznać jedynie nasze własne konstrukcje (wytwory umysłu) dotyczące innych i świata.

Wkładem Ernsta von Glaserfelda było stwierdzenie, że w ramach podejmowanych przez nas prób zrozumienia świata nie powinno się poszukiwać prawdy, ale raczej takich wyjaśnień czy wskazówek, które wystarczająco się nadają (*fitting*), biorąc pod uwagę nasze potrzeby (1984). Z konstruktywistycznego punktu widzenia nie jest możliwa pełna odpowiedniość (*match*) naszych spostrzeżeń względem elementów otoczenia. Ważne jest, aby wystarczająco się one nadawały do zapewnienia naszej nieustannej zdolności do życia. Von Glaserfeld przywołuje przykład murarza, który kiedyś, w niezbyt odległej przeszłości, układał cegły w łuki okienne, mógł być całkowicie przekonany o tym, że wszystkie większe otwory w ścianach tego wymagają. Prawda w takim przypadku ani nie jest rozstrzygalna, ani konieczna. Istotne wtedy było to, że w świecie, gdzie domy są budowane z cegieł, takie założenie jest jednym z tych, które nadają się do tego, aby zapewnić właściwą relację pomiędzy budowniczym a jego otoczeniem (Glaserfeld von, 1984; za: Hoffman, 1988). Wiedza jest w tym sensie czymś, co przetrwało, ale niekoniecznie absolutnie poprawnym przedstawieniem "świata poza nami".

Von Glaserfeld twierdzi, że przetrwanie oznacza jedynie niewystępowanie zbyt dużej kolizji z otoczeniem i zależy od takiej wiedzy, która ma charakter negatywny (daje wskazówki, co do tego, jak nie powinniśmy działać). Wprowadził

rozdzielenie pomiędzy “zdolnością do życia” a “przystosowaniem się” (*adaptation*). Według niego nasza wiedza o świecie ma charakter negatywny, bowiem w jej obrębie nie ma sposobu, który pozwoliłby nam poznać, jaki jest świat. Reprezentuje ona jedynie nasz sukces w unikaniu kolizji. Jest to czymś zupełnie innym od powiedzenia, że nasza wiedza pomaga nam się przystosować. Nasze zachowanie może być bardzo nieprzystosowawcze, ale tak długo, jak nie natrafimy na jakieś ograniczenie, nadal istniejemy. Na przykład, jeżeli ktoś, kto prowadzi samochód w stanie nietrzeźwym, nie spowoduje wypadku czy nie natknie się na element otoczenia zwany “balonikiem”, pozostaje wciąż na drodze. Możliwe jest zatem patrzenie na wszystkie przekonania i wszystkie zachowania, nawet te skrajne, w świetle tego, w jaki sposób zachowują one swoją zdolność istnienia.

Istota podejścia konstruktywistycznego w terapii rodzin

Zdaniem Hoffman (1988), do najistotniejszych wyznaczników stylu terapeutycznego wywodzącego się z idei konstruktywistycznych zaliczyć można poniższe założenia.

1. Przekonanie o nieistnieniu obiektywnej rzeczywistości

Taka orientacja nie oznacza, że nie ma problemów czy złych (niepożądanych) stanów rzeczy istniejących “na zewnątrz” uczestników zdarzeń. Problemy oczywiście istnieją, ale należy ich szukać w sferze znaczeń, rozumianej jako sposoby myślenia czy interpretowania zdarzeń⁷.

2. Przesunięcie głównego punktu zainteresowań z zachowań na idee

⁷ Według Hoffman, nie można też z takiego poglądu wywodzić, że terapeuta ma nie reagować na przemoc w rodzinie, na decyzje w odniesieniu do zachowań otoczenia w obliczu śmierci klinicznej czy inne sytuacje wymagające rozstrzygnięć moralnych. Odpowiedzialność terapeuty opiera się na możliwości odwołania się do własnego systemu przekonań lub “kodeksu etycznego” instytucji, którą reprezentuje. Można powiedzieć, że taka postawa pociąga za sobą większą, niż pozwalałyby na to inne podejścia, możliwość działania opierającego się na własnym sumieniu.

Jest to związane z ogólniejszym w dziedzinie psychologii odejściem od behawioryzmu do zainteresowania problematyką poznawczą. Dla terapii rodzinnej oznacza to poszukiwanie warunków zmiany nie tylko struktur zewnętrznych (układ ról, hierarchia, układ subsystemów), ale i wewnętrznych (struktury poznawcze, sposoby myślenia, wyobrażenia świata, dominujące obrazy, "wersje", "odmiany" rzeczywistości itp.). Nie jest to jednakże powrót do czasów pracy indywidualnej. Utrzymana jest bowiem zmiana akcentu z rozważań nad systemami intrapsychicznymi (Bertalanffy, 1984) na rozpatrywanie systemów interakcyjnych (Watzlawick i wsp., 1967). Wyraża się to zainteresowaniem nie tylko ideami osobistymi, ale i kolektywnymi (dotyczącymi określonych układów międzyludzkich), czyli np. wzajemnie podtrzymywanymi podstawowymi założeniami odnoszącymi się do obrazu świata i reguł w nim istniejących⁸, konfliktami pomiędzy wartościami odniesienia, wyobrażeniami i opiniami dotyczącymi jakości istotnych relacji międzyosobowych, a także elementami zbiorowej "wspólnej nieświadomości", wyrażającej się między innymi poprzez wspólnie uznawane symbole, metafory, marzenia, ulubione opowieści itp. Są to ważne, łączące elementy systemów znaczeniowych, w których ludzie uczestniczą kolektywnie.

3. Przekonanie, że "system" tworzony jest przez problem

Zamiast przyjmowania za jednostkę leczenia "systemu rodzinnego", nie uznaje się żadnego podstawowego układu. Przyjmuje się, że istnieje grupa ludzi, którzy "odbywają rozmowę" na temat problemu. Rozmowa ta jest określana jako szczególny rodzaj "środowiska (środowiska) idei" takiego, w którym część osób skarży się na coś, część natomiast (zazwyczaj) tego nie robi. Jeśli terapia przebiega pomyślnie, rozmowa kończy się w ten sposób, że nie omawia się już żadnego problemu. W takim ujęciu terapia staje się opowieścią (narracją) lub jakkolwiek inną formą wypowiedzi językowej (tekstem). Nie istnieje zwyczajny podział na tych, którzy leczą, i tych, którzy są leczeni, ponieważ wszyscy wnoszą coś do owego tekstu.

4. Nieistnienie tzw. "Boskiego punktu widzenia"

⁸ Mam tutaj na myśli ten rodzaj założeń, który obejmuje wprowadzone przez G. Batesona pojęcie *premise* (dosł. przesłanka, wstępne założenie), rozumiane przez niego jako nawykowe, oparte na długo gromadzonym doświadczeniu, ogólne założenie natury epistemologicznej (Bateson, 1972).

Terapeuta nie może przyjąć tzw. metapozycji. Jeżeli my sami konstruujemy rzeczywistość, nie możemy więc nigdy znaleźć jakiegoś miejsca “na zewnątrz”, które pozwoliłoby nam na nią spojrzeć. Jednak przy takim punkcie widzenia bardzo ważna staje się perspektywa. Terapeuta stara się umożliwić zrozumienie prywatnych rzeczywistości każdego z uczestników oraz “być w tyle” względem każdej z osób w danej sytuacji. Taka postawa, z jednej strony, wydaje się mocno nawiązywać do idei osobistych światów Dostojewskiego (“polifoniczne” spojrzenie definiowane jako “wielość świadomości, gdzie każda stanowi oddzielny świat”), z drugiej natomiast do koncepcji “wielorakiego spojrzenia” (*multiple view*) Batesona.

5. Terapeuta “przystaje z każdym”

Jest to rozwinięcie postawy terapeutycznej “neutralności” sugerowanej przez Zespół Mediolański (Selvini-Palazzoli M. i wsp., 1980; Cecchin G., 1987). Pierwotnie określana ona była jako niestawanie po niczyjej stronie, ale takie sformułowanie kojarzone było ze stanowiskiem nieangażowania się mimo widocznego zła (np. przemocy w rodzinie itp.). Następnie zaczęto mówić o “wielostronniczości” (*multipartiality*) (H. Goolishian) czy “pluralności” (*plurality*) (L. Fruggeri). Idea ta polega na tym, że terapeuta musi przyjmować stronę każdej z osób, próbując doszukać się znaczenia nawet w najbardziej niezwykłych działaniach czy zdarzeniach.

6. Względna nieobecność hierarchii

W omawianym, konstruktywistycznym modelu terapii nie ma strony, którą można by nazwać “podporządkowaną”. Rodzina może się przysłuchiwać rozważaniom członków zespołu terapeutycznego oraz przysługuje jej prawo do ostatniego słowa.

Zespół obserwujący i komentujący przebieg terapii (*reflecting team*) zaprasza rodzinę do brania udziału we własnej, nieplanowanej wcześniej w żaden sposób dyskusji. Takie postępowanie byłoby nie do pomyślenia dla terapeuty kładącego nacisk na profesjonalny dystans, anonimowość i przekonanie o jednoznacznej wartości posiadanej wiedzy. W podejściu konstruktywistycznym mamy do czynienia ze zwiększoną tendencją do samoodslaniania się. Naturalne staje się dzielenie własnymi przekonaniami, nastawieniami i doświadczeniami życiowymi, gdyż to, co ktoś mówi, czy robi, może być zinterpretowane jedynie w świetle jego subiektywnego punktu widzenia (oglądu).

7. Odejście od koncentracji na kwestiach siły i kontroli

Według Hoffman, można wyróżnić dwa sposoby rozumienia pojęcia siły: siła (moc) może być komuś “narzucona” oraz “wzajemna”. W pierwszym znaczeniu jest to krótkodystansowa, jednostronna próba kontrolowania okoliczności bez względu na zysk dla środowiska (ekologii) społecznego i naturalnego. Ten rodzaj siły zazwyczaj prędzej czy później obraca się przeciwko nam. To się sprawdza w różnych dziedzinach działalności ludzkiej, zarówno tej “wielkiej” (kontrola zbrojeń, społeczeństw), jak i “małej” (kontrola stanów uczuciowych czy wyników terapii).

Alternatywne rozumienie zakłada, że siła występuje we wzajemnych działaniach, które mają na celu poprawienie równowagi wchodzących w grę interesów. Słowami, które mogłyby wyrażać to pojęcie, byłoby “umocnienie” (*empowerment*) lub “rozprzestrzenianie siły”. Jeszcze do niedawna mówiło się o potrzebie zwycięstwa w “bitwie o kontrolę” w procesie psychoterapii. Na przykład, gdyby rodzina nie pojawiała się na spotkaniu lub przybywała nie w komplecie, nazwalibyśmy to “manewrem” czy elementem jakiejś “taktyki”, której należy się przeciwstawić. Postępowanie alternatywne, zgodne z duchem przeobrażeń metod pomocy psychologicznej, polega na poszukiwaniu sposobu zrozumienia logiki takiego działania. Teorią dostarczającą podstaw dla takiego postępowania jest koncepcja determinizmu strukturalnego Humberto Maturany, która, jak się okazuje, wytrzymała już ponaddwudziestoletnią próbę czasu (1980). Twierdzi on bowiem, że systemy żywe robią to, co muszą robić zgodnie ze swoją strukturą (co “nakazuje” im ich własna struktura), ponieważ jest to jedyna rzecz, którą potrafią robić. W tym sensie postępują one zawsze “właściwie”. Uznając taki sposób myślenia, nie można nigdy doświadczyć czegoś takiego, co w innych modelach nazywane jest “oporem”. Jest to określenie wykorzystywane przez terapeutów nieosiągających zamierzonych rezultatów.

8. Pojęcie umiejscowienia

Odejście od akcentowania hierarchii nie znaczy, że odrzucane są wszystkie elementy różnicujące (dystynkcje, wyróżniki). Wyobrażenia “dołu” i “góry” w omawianym modelu są zastąpione bardziej “poziomymi” określeniami, jak centrum i brzeg. To, co możemy zobaczyć, to, jak możemy myśleć i co jesteśmy w stanie robić, zależy od tego, gdzie stoimy. Aby osiąść rzeczywisty sens ważności odmiennych perspektyw,

konieczna jest jasność co do istniejących granic. Członkowie zespołu pozostający za szybą spostrzegają inaczej wydarzenia w pokoju, gdzie odbywa się sesja, niż terapeuta bezpośrednio zaangażowany w rozmowę, a obydwie strony, z kolei, mają inny ogłód sytuacji niż rodzina. Poszczególni członkowie rodziny i każdy z terapeutów z osobna również dostrzegają co innego. Jednym z zadań do zrealizowania w terapii jest utrzymanie tej różnorodności.

W zespole komentującym zabiega się o to, aby uniemożliwić jego członkom osiągnięcie konsensusu przed przekazaniem swoich opinii pozostałym uczestnikom sesji oraz aby utrzymać zróżnicowanie pomiędzy podgrupami. Na przykład, podczas konsultacji ważne jest, aby konsultant, terapeuta i rodzina występowali oddzielnie. Konsultant nie może traktować terapeuty, który utknął w "martwym" punkcie, jako członka rodziny. Podobnie, gdy konsultant z terapeutą wymieniają swoje opinie na forum rodziny, nie powinni oni, poprzez komunikację werbalną czy niewerbalną, włączać w tę rozmowę członków rodziny.

9. Tendencja do powstrzymywania się od intencjonalności

Terapia wydaje się wymyślona właśnie dla tych sytuacji, w których świadome cele własne i innych okazują się mniej pomocne, a siła woli, rozumowa inteligencja i w dobrej wierze przekazana rada nie skutkują. Bardziej efektywna okazuje się postawa mniej zorientowana na zmianę, rozumianą tutaj przynajmniej jako bezpośredni skutek. Zmiana jako cel pozostaje oczywiście nadal istotnym elementem całego przedsięwzięcia, ale nie jest ona traktowana jako coś, co terapeuta może kontrolować, wykorzystując do tego dostępne techniki czy tajniki profesjonalnej sztuki. Najlepszą rzeczą, jaką można zrobić, to przyłączyć się do rodziny w dziele ustanawiania kontekstu, w którym pożądana zmiana może się nieoczekiwanie przydarzyć.

10. Kontekst i znaczenie

Jeszcze jedną ważną cechą myślenia konstruktywistycznego, która dobrze pasuje do tego, co robi wielu terapeutów, jest akcent położony na kontekst i znaczenie. Dla konstruktywistów "wszystko, co zostało powiedziane, jest powiedziane pod wpływem tradycji" (Varela, 1979) i ma znaczenie tylko w ramach tej tradycji. Wyjmij coś z kontekstu, a utraci swoje znaczenie. Umieść w nowym kontekście, a znaczy coś innego. Problemy – psychiczne czy inne – nie są okolicznościami lub

działaniami zachodzącymi w izolacji. Uzyskują one znaczenia wyrastające z konkretnej tradycji (kontekstu).

Od konstruktywizmu do konstrukcjonizmu

Odchodzenie od uznawania i “naprawiania” obiektywnych struktur w rodzinie spowodowało poszukiwania innych dróg dojścia do rozwiązań problemów rodzinnych. Wraz z tym, jak interwencje terapeutyczne zaczęły zmierzać w stronę rozwiązywania nie tyle zachowań, co osobistych znaczeń czy wartości uczestników terapii, okazywało się, że czynniki zmiany tkwią w znacznie szerszym kontekście społecznym i kulturowym. Wspomniana wcześniej relacja, na którą zwrócił uwagę von Foerster, obserwatory-język-społeczeństwo, przeniosła uwagę terapeutów na idee społecznego konstrukcjonizmu, traktującego rzeczywistość społeczną jako wytwór dyskursu (a więc i konwersacji) oraz wspólnych działań. W tym ujęciu przyjmuje się, że poznanie i wiedza powstają w ramach określonej kultury, są wytworem tej kultury i jej języka (por. Berger i Luckmann, 1983; Gadamer, 1993). Ten nurt teoretyczny doprowadził do wyłonienia się terapii narracyjnej (White i Epston, 1990; White, 1991)⁹.

Warto nadmienić, że do dyskursywnego charakteru “systemów” tworzonych przez ludzi nawiązywały już idee “teorii konwersacji” Gordona Paska (1976) i “dziedziny konwersacyjnej” Francisco Vareli (1979). Pask przyjmował, że jednostka psychologiczna (*psychological individual*) nie jest ograniczona skórą, ale może objąć diadę lub grupę. Z takiego założenia wynikałoby, że analogia zamkniętej informacyjnie jednostki biologicznej nie stosuje się do jednostek istniejących w społeczności.

Opisując pojęcie dziedziny konwersacyjnej, Varela twierdził, że “w każdej jednostce (*unity*) zaangażowanej w aktyw-

⁹ Więcej informacji na ten temat zawierają rozdziały B. Józefik *Rozwój myślenia systemowego a terapia rodzin* i *Terapia jako proces współtworzenia nowych znaczeń i opowieści. Idee i praktyki narracyjne*.

ność podobną do rozmowy istnieje umysł, bez względu na czas trwania i rozłożenie w przestrzeni” (Varela, 1979; za: Hoffman, 1988).

W połowie lat osiemdziesiątych, wraz z zadomowieniem się myśli konstruktywistycznej w praktyce rodzinnej, pojawiło się kilka znaczących modeli pracy terapeutycznej sugerujących metody bliskie konstrukcjonizmowi. W połowie lat osiemdziesiątych Luigi Boscolo i Gianfranco Cecchin zaczęli wprowadzać określenia “system znaczący” (*significant system*) lub “system posiadający znaczenie” (*meaningfull system*) (Boscolo i wsp., 1987). Rozumieli przez nie konfigurację relacji i różnych towarzyszących im kwestii wokół danego problemu.

W tym samym mniej więcej czasie Harlene Anderson, Harry Goolishian oraz Lee Winderman z Galveston Family Institute (USA) zaproponowali pojęcie “systemu określanego przez problem” (1986). Ich teza główna brzmiała: to nie konkretny system stwarza dany problem, ale problem tworzy system. Taki system składałby się z konwersacji, która zawierałaby udział terapeuty i innych profesjonalistów w przeobrażeniach z nim związanych. Aby ów system problemowy nie był kojarzony z jeszcze jednym przejawem zbiektywizowanej patologii, powinien być raczej traktowany jako “system, który został uformowany przez rozmowę o problemie”. Nie jest to jakaś “rzecz”, ale zawsze coś wyodrębnionego przez komunikujących się z sobą uczestników i przyglądające się osoby, rodzaj sieci znaczeń, o której najlepiej myśleć w kategoriach dziedziny konwersacyjnej Vareli (za: Hoffman, 1988).

Stein Braten, norweski socjolog, w 1984 roku zaproponował pogląd na konwersację, który również miał wpływ na praktykę terapeutyczną (Braten, 1984; za: Hoffman, 1988). Rozważa on interakcje społeczne w kategoriach tzw. teorii systemów dialogowych, (*dialogical systems theory*). Twierdzi, że świadomość może pojawić się jedynie wtedy, gdy istnieje dialog pomiędzy perspektywami. Swoją myśl wyjaśnia, odwołując się do etymologii terminu “cybernetyka” (gr. sterowanie lub nawigacja). Tzw. monoperspektywa w takim ujęciu może być porównana do niemożliwości podjęcia przez żeglarzy kursu “w poprzek” do kierunku wiatru, co poważnie ogranicza możliwości żeglugowe. Oznacza to, że pozorny dialog staje się monologiem: diada konwersacyjna zamienia się w monadę pozbawioną świadomości, ponieważ nie jest zdolna do uwzględniania “przecinania się perspektyw”. (Braten, 1984). Gdy coś, co powinno pozostawać dialogiem, przeobraża się

(zubażając się zarazem) w monolog czy liniowy model jednego umysłu, może to doprowadzić do sytuacji przypominającej faszystowskie reżimy. Takie stanowisko ma duży związek z terapią, w której dążenie do poszukiwania wielorakich (wielu różnych) perspektyw powinno być zawsze podstawą postępowania (Bateson, 1979).

Terapeutyczną implikacją teorii systemów dialogowych jest takie spojrzenie na system problemowy, które pozwala dostrzec, że poszczególne zaangażowane osoby stały się niezdolne do przyjęcia perspektyw innych ludzi lub do przystąpienia do dialogu w sensie Ja–Ty. Każda z osób skurczyła się do postaci monady, więc ważne staje się znalezienie sposobów pozwalających zamienić istniejące powiązania na takie, które umożliwią nowe spojrzenie na sens Potencjalnego Innego i otwarcie odpowiedniej dla niego przestrzeni (Hoffman, 1988)¹⁰.

Podsumowanie

Prezentowany punkt widzenia pociągał za sobą wyjątkowo daleko idące konsekwencje praktyczne w terapii rodzin¹¹, w której to szczególnie ostro stykają się z sobą dążenie do poznania tego, “jak jest”, i nieoczekiwany “opór” niepoznawalnej do końca rzeczywistości społecznej. Pod znakiem zapytania stała zasadność stosowania jednostek (kategorii) diagnostycznych, wątpliwe okazało się istnienie podlegających leczeniu zaburzonych “struktur rodzinnych” oraz niejasna stała się rola terapeuty jako “naprawiacza”, który wie, jak powinny wyglądać “funkcjonalne” sposoby zachowań czy układy rodzinne¹².

Biorąc pod uwagę dalszy rozwój metod i modeli terapii rodzin (konstrukcjonizm, podejście konwersacyjne, dialogowe i narracyjne), należy podkreślić, że “konstruktywistyczna rewolucja” była bardzo przydatna dla praktyki terapeutycznej. Niewątpliwie przyczyniła się – tak jak przewidywano – do

¹⁰ Do podobnych idei nawiązuje też inny Norweg, terapeuta Tom Andersen. Więcej o jego podejściu w rozdziale L. Górniaka *Słowa nie są niewinne*.

¹¹ Także w innych dziedzinach, w których istotny jest komunikacyjny aspekt oddziaływań międzyludzkich, takich jak wychowanie, nauczanie, doradztwo itp.

¹² Patrz: rozdział L. Górniaka *Wokół roli terapeuty systemowego*.

wzrostu wrażliwości na problemy rodzinne oraz do bardziej adekwatnego budowania (“konstruowania”) kontekstu zmiany terapeutycznej¹³ i w rezultacie do wzrostu skuteczności naszych oddziaływań terapeutycznych.

Pozostaje jeszcze pytanie, jaki wpływ miało podejście konstruktywistyczne na “paradygmat” systemowości terapii rodzin. Czy odejście od pierwotnego, cybernetycznego modelu interakcji rodzinnych spowodowało zarzucenie podejścia systemowego? Zdecydowanie nie. Wynika to z faktu, że istota myślenia systemowego nie tkwi w przyjmowaniu założeń dotyczących możliwości kontroli czy poznawalności określonego zjawiska. Jak precyzuje to K. Mudyń¹⁴, “myśleć systemowo, to uwzględniać kontekst, zakładając przy tym, iż jest on zmienny, złożony i uporządkowany”. Dodaje do tego naszą świadomość, że kontekst ten nie wiadomo dokładnie, ani gdzie się zaczyna, ani gdzie się kończy. Jest to ujęcie zgodne ze sformułowaniem zasady nieoznaczoności poznania w wersji G.M. Weinberga, która brzmi: “Nie możemy uzyskać pewności, czy zaobserwowane ograniczenie należy przypisać systemowi, czy jego otoczeniu” (1979). Gdy dodamy do tego jeszcze – za Mudyniem – obserwatora, to uzyskujemy zgodność z warunkami, w jakich powstawały idee nowej epistemologii, cybernetyki drugiego rzędu i radykalnego konstruktywizmu.

Nowe idee nie prowadziły więc do kwestionowania całościowej natury złożonych interakcji międzyludzkich czy relacji podmiot poznający – obiekt poznawany. Ich pierwszą najważniejszą konsekwencją było uznanie faktu “zanurzenia” uczestników procesu terapeutycznego w indywidualnych “rzeczywistościach”, z ich specyficzną wiedzą, wartościami i znaczeniami. Drugą, odrzucenie relacji instruktywnej i przyznanie otwartemu dialogowi rangi istotnego narzędzia zmiany terapeutycznej.

Piśmiennictwo

¹³ Również w sensie edukacji i poznawczego przygotowania nowego “pokolenia” terapeutów. Patrz rozdział L. Górniaka i wsp. *Nauczanie myślenia systemowego na uniwersytecie* oraz Górniak, 1993.

¹⁴ Patrz rozdział K. Mudynia: *Zdarza się, że myślimy systemowo*.

- Anderson H., Goolishian H.A., Winderman L., 1986: *Problem determined systems: towards transformation in family therapy*. Journal of Strategic and Systemic Therapies, 5, 1–14.
- Bateson G., 1972: *Cybernetics of Self. W: Steps to an ecology of mind*. E.P. Dutton, New York.
- Bateson G., 1972: *Steps to an ecology of mind*. E.P. Dutton, New York.
- Bateson G., 1979: *Mind and nature: a necessary unity*. Dutton, New York.
- Bateson G., Bateson C., 1987: *Angels fear*. Macmillan, New York.
- Berger A., Luckmann T., 1983: *Spoleczne tworzenie rzeczywistości*. PIW, Warszawa.
- Bertalanffy L. von, 1984: *Ogólna teoria systemów. Podstawy, rozwój, zastosowania*. PWN, Warszawa.
- Boscolo L., Cecchin C., Hoffman L., Penn P., 1987: *Milan systemic family therapy*. Basic Books, New York.
- Braten S., 1984: *The third position*. W: Geyer F., Zouven J. van der (eds.): *Sociocybernetics paradoxes*. Sage Publications, London.
- Cecchin G., 1987: *Stawianie hipotez, cyrkularność, neutralność raz jeszcze: zachęta do ciekawości*. W: Barbaro B. de, Górniak L. (red.), 1995: *Gianfranco Cecchin. Mediolańska szkoła terapii rodzin. Wybór prac*. Wyd. Collegium Medicum UJ, Kraków.
- Cecchin G., 1992: *Budowanie możliwości terapeutycznych i ich lekceważenie*. W: Barbaro B. de, Górniak L. (red.), 1995: *Gianfranco Cecchin. Mediolańska szkoła terapii rodzin. Wybór prac*. Wyd. Collegium Medicum UJ, Kraków.
- Efran J.S., Lukens R.J., Lukens M.D., 1988: *Constructivism: What's in It for You?*. Family Therapy Networker, Sept/Oct.
- Foerster H. von, 1979: *Cybernetics of cybernetics*. Gordon and Breach Science Publishers, New York.
- Furman B., Ahola T., 1988: *Seven illusions*. Family Therapy Networker, Sept/Nov.
- Gadamer H.G., 1993: *Prawda i metoda*. Inter esse, Kraków.
- Glaserfeld E. von, 1984: *An introduction to radical constructivism*. W: Watzlawick P. (ed.): *The invented reality*. W.W. Norton, New York.
- Glaserfeld, E. von, 1988: *The reluctance to Change a way of thinking*, niepublikowany maszynopis.
- Goolishian H., Anderson H., 1987: *Language systems and therapy: An evolving idea*. Psychoterapy, 24.
- Górniak L., 1993: *Możliwości efektywnych oddziaływań międzyludzkich w świetle myślenia systemowego i nowej epistemologii na przykładzie psychoterapii rodzin*. W: Bańka A., Derbis R. (red.): *Myśl psychologiczna w Polsce odrodzonej*. Gemini, Poznań.
- Górniak L., Mudyń K., Budzyna-Dawidowski P., 1991: *Toward Systemic Family Therapy through Academic Teaching of Systems Thinking*. Psychoterapia, 4, 79, Kraków.
- Haley J., 1963: *Strategies of psychotherapy*. Grune & Straton, New York.

- Hoffman L., 1985: *Beyond power and control: toward a "second order" family systems therapy*. Family Systems Medicine, vol. 3, No. 4, 381–396.
- Hoffman L., 1988: *A constructivist position for family therapy*. The Irish Journal of Psychology, 9, No. 1.
- Keeney B., 1982: *What is an epistemology of family therapy?*. Family Process, vol. 21, 153–168.
- Keeney B., 1983: *Aesthetics of change*. Guilford Press, New York.
- Keeney B., Sprenkle D., 1982: *Ecosystemic epistemology*. Family Process, 21, 1–22.
- Kelly G.A., 1955: *The psychology of personal constructs*. Norton, New York.
- Kelly G.A., 1969: *Clinical psychology and personality: The selected papers of George Kelly*, Maher B. (ed.). John Wiley & Sons, New York.
- Maturana H.M., 1970: *The biology of cognition*. Biol. Computer Lab. Res. Report, nr 9.0, Univ. of Illinois, Urbana.
- Maturana H.M., Varela F.J., 1973: *Autopoiesis systems*. Biol. Computer Lab. Res. Report, nr 9.4, Univ. of Illinois, Urbana.
- Maturana H.M., Varela F.J., 1980: *Autopoiesis and cognition. The realization of living*. D. Reidl, Dordrecht, Holland.
- Pask G., 1976: *Conversation theory*. Elsevier Press, New York.
- Piercy F.P., Sprenkle D.H. (eds.), 1996: *Family Therapy Sourcebook*. The Guilford Press, New York, London, second edition.
- Schrödinger E., 1958: *Mind and Matter*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Selvini-Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G., 1980: *Stawianie hipotez – cyrkularność – neutralność: trzy wskazówki dla prowadzących sesję*. W: Barbaro B. de, Górniak L. (red.), 1995: *Gianfranco Cecchin. Mediolańska szkoła terapii rodzin. Wybór prac*. Wyd. Collegium Medicum UJ, Kraków.
- Tomm K., 1987: *Interventive interviewing: Part I: Strategizing as a fourth guideline for the therapist*. Family Process, 26, 3–13.
- Tomm K., 1987: *Interventive interviewing: Part II: Reflexive questioning as a means to enable self-healing*. Family Process, 26, 167–183.
- Tomm K., 1988: *Interventive interviewing: Part III: Intending to ask linear, circular, strategic, or reflexive questions?* Family Process, 27, 1–15.
- Varela F.J., 1979: *Principles of biological autonomy*. North Holland Press, New York.
- Varela F.J., 1984: *The creative circle*. W: Watzlawick P. (ed.): *The invented reality*. W.W. Norton, New York.
- Watzlawick P., 1976: *How real is real*. Random House, New York.
- Watzlawick P., 1984: *The invented reality*. W.W. Norton, New York.
- Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D.D., 1967: *Pragmatics of human communication*. W.W. Norton, New York.
- Weinberg G.M., 1979: *Myślenie systemowe*. Wydawnictwa Naukowo-Techniczne, Warszawa.

White M., 1991: *Deconstruction and therapy*. Dulwich Centre Newsletter, 3, 21–40.

White M., Epston D., 1990: *Narrative means to therapeutic ends*. Norton, New York.

WOKÓŁ ROLI TERAPEUTY SYSTEMOWEGO. OD STRATEGA, POPRZECZ NEUTRALNOŚĆ DO "LEKCEWAŻENIA" I DIALOGU

Lech Górniak

(Terapeuta) powinien na jakiś czas "zakochać się" w jednej idei. Na krótko. Potem – zamieszanie i podejście twórcze...

Gianfranco Cecchin, z wywiadu udzielonego w Krakowie, w 1992 roku¹

Wraz z rozwojem koncepcji terapii systemowej rodzin, zmieniło się też rozumienie roli terapeuty systemowego. Od lat trzydziestych ubiegłego wieku, gdy rozpoczynał swoją praktykę rodzinną Nathan Ackerman, lista działań terapeuty, które uznawane były za najbardziej pomocne rodzinie, wielokrotnie ulegała modyfikacjom. Jako że terapeuta jest istotnym elementem rozpatrywanego kontekstu, analiza roli, jaką ma pełnić, może być jedną z dróg do zrozumienia ograniczeń i źródeł skuteczności różnych modeli terapii.

W poniższym opracowaniu przedstawiam zestaw opisów najbardziej charakterystycznych ról terapeuty, które odpowiadały różnym modelom terapii systemowej, począwszy od podejścia strategicznego, a na narracyjnych szkołach kończąc.

Stratedzy, poszukiwacze gier i ukrytych struktur

Można wskazać trzy źródła strategicznego myślenia w terapii. Pierwsze dwa to praktyka psychoterapeuty Milтона Eriksona i powstanie oraz rozwój teorii gier, sformułowanej przez Johna von Nemanna (Józefik, 1994). Trzeci to następujący w latach pięćdziesiątych rozwój cybernetyki i teorii informacji, który doprowadził do spopularyzowania teorii systemów w naukach społecznych. Samoregulacja w systemach technicznych znalazła swój odpowiednik w homeostazie, charakterystycznej dla żywych organizmów. Wraz z zastosowaniem teoretycznego zrębu systemowego w terapii ro-

¹ Pełny tekst wywiadu został opublikowany w książce pod red. Barbaro B. de, Górniak L.: *Gianfranco Cecchin. Mediolańska Szkoła Terapii Rodzin. Wybór prac*. Wyd. Collegium Medicum UJ, Kraków 1995.

dzin, pojęcie homeostazy zdominowało myślenie praktyków. Była ona hipotetycznym “mechanizmem”, który należało w sposób ekspercki zidentyfikować, a następnie, stosując odpowiednie strategie i techniki, zmodyfikować tak, aby służyła rodzinie.

Rola terapeuty sprowadzała się do dwóch rodzajów działań: odkrycia w rodzinie “mechanizmów homeostatycznych”, gier lub hipotetycznych “struktur”, które je umacniały, a następnie, “na mocy” posiadanej pozycji eksperta, odpowiedniej interwencji. Interwencje te miały formę instrukcji albo dyrektyw odnoszących się najczęściej do tego, co członkowie rodziny mają robić w trakcie wspólnej sesji i/lub poza nią. Instrukcje mogły być kierowane wprost lub mieć charakter paradoksu (bądź rytuału). Terapeuta strategiczny mógł korzystać z różnorodnych technik i z innych modeli terapii, gdy tylko widział ich użyteczność w rozwiązywaniu problemu. (np. prace M. Eriksona stanowiły ważne źródło inspiracji). Wybór strategii wynikał ze sposobu myślenia terapeuty lub zespołu, z jakim pracował (Józefik, op.cit.). Członkowie rodziny traktowani byli jedynie jako źródło informacji o faktach sprzed i po interwencji². Terapeuta ponosił odpowiedzialność za określenie sposobów dokonywania zmian i rozwiązywania problemów zgłaszających się osób³.

Odrzucenie pozycji “nadrzędnej” i co dalej...

Wraz z zadowoleniem się podejścia konstruktywistycznego w systemowej terapii rodzin, powróciło pytanie dotyczące tworzenia właściwych warunków zmiany. Łączyło się ono z refleksją nad efektywnością działań terapeutycznych.

Główny nurt tych rozważań dotyczył kwestii neutralności terapeuty. Skoro zakwestionowana została przez konstruktywistów jego/jej nadrzędna pozycja w stosunku do rodziny,

² Przykładem współczesnego modelu terapii systemowej, wykorzystującego elementy strategizowania jest praktyka Berta Hellingera (za: Schlack, 2002). Podstawową formą pracy jest w tym podejściu tzw. “ustawianie rodziny”, które ma umożliwić terapeutcie sformułowanie interpretacji dotyczącej dynamiki międzygeneracyjnego uwikłania, mogącego być przyczyną problemu pacjenta.

³ Więcej informacji na temat tego podejścia (z bibliografią) w rozdziale B. Józefik *Założenia podejścia strategicznego a zmiana paradygmatu w terapii rodzin*.

jednym z rozwiązań wydawało się przyjęcie postawy neutralnej – niesugerującej i wolnej od wstępnych założeń dotyczących optymalnych zachowań. Okazało się to jednak niewystarczające.

Znaczące eksperymenty mające na celu poszukiwanie najlepiej rokującej postawy terapeuty przeprowadzali członkowie Zespołu Mediolańskiego. Ich prace prawie od początku prowadzonej praktyki systemowej odpowiadały ideom głoszonym przez czołowych przedstawicieli nauk poznawczych (G. Bateson, H. Maturana, von Foerster). W swoim syntetycznym i podsumowującym pierwszy etap pracy zespołowej artykule *Stawianie hipotez – cyrkularność – neutralność: trzy wskazówki dla prowadzącego sesję* (Selvini-Palazzoli i wsp., 1980) opisali trzy zasady postępowania terapeuty, które miały umożliwić zaistnienie korzystnych zmian w rodzinach. Wymienione w tytule wspomnianej publikacji trzy elementy proponowanej metody postępowania terapeutycznego ustanawiały zrab tzw. wywiadu cyrkularnego, polegającego na specyficznym sposobie zadawania odpowiednio dobranych pytań. Wkrótce ten sposób porozumiewania się z klientami (bo tym w istocie jest ów wywiad) praktykowany był w większości znanych ośrodków terapii rodzin na świecie.

Drugim ośrodkiem, gdzie szybko wyłaniały się modele pracy terapeutów konstruktywistyczno-systemowych, był Galveston Family Institute w Teksasie⁴. Czołowi przedstawiciele tej grupy to nieżyjący już Harold A. Goolishian (długoletni dyrektor ośrodka) oraz Harlene Anderson i Lee Winderman.

Poniżej przedstawię ewolucję poglądów na temat roli, jaką ma pełnić terapeuta systemowy, wynikającą z doświadczeń wymienionych zespołów.

Nie angażować się i zachować bezstronność

Neutralność terapeuty została początkowo określona przez członków Zespołu Mediolońskiego jako szczególny efekt pragmatyczny wywołany w rodzinie przez jego specjalne, całkowite zachowanie podczas sesji (a nie jego dyspozycję intrapsychiczną). Wyjaśniając swój sposób rozumienia owego efektu, twierdzili oni, że jeśli sesja przebiegała zgodnie z systemową epistemologią, w myśl której terapeuta pozosta-

⁴ Swoje *credo* terapeutyczne wyrazili oni m.in. w pracy z 1988 r. (Anderson i Goolishian, 1988).

wał w ich rozumieniu neutralny, różni członkowie rodziny zapytani o to, jak go spostrzegają, będą mieli wiele do powiedzenia o jego osobowości (jego inteligencji lub jej braku, ludzkim cieple, zgodności, stylu itp.), natomiast mało na temat tego, kogo wspierał, czyją brał stronę, jak ocenił tę czy inną osobę, dane zachowanie czy całą rodzinę.

Podczas przeprowadzania wywiadu cyrkularnego, gdy terapeuta zaprasza jedną osobę z rodziny do skomentowania relacji dwóch innych jej członków, wydaje się on w tym momencie być po stronie tej osoby. Jednakże przymierze to jest krótkotrwałe i zmienia się, gdy prosi on kolejno pozostałe osoby o to samo. Ostatecznym wynikiem następujących po sobie przymierzy jest sytuacja, w której terapeuta, stając po stronie każdego, nie stoi zarazem po niczyjej stronie.

Cytowani autorzy twierdzili dalej, że wraz z przyswajaniem sobie systemowej epistemologii, terapeuta powinien bardziej interesować się wyzwalaniem sprzężenia zwrotnego i zbieraniem informacji, natomiast ograniczać skłonność do dokonywania moralnych ocen jakiegokolwiek rodzaju. Deklarowanie jakiejkolwiek oceny, aprobaty czy dezaprobaty, w sposób ukryty i niewidoczny, stawia go po stronie jednej z osób lub grup w danej rodzinie. W tym samym czasie terapeuta lub obserwujący jego poczynania przez jednostronne lustro pozostali członkowie zespołu starają się, tak wcześnie, jak to tylko możliwe, eliminować wszelkie próby zmierzające w stronę koalicji, uwodzenia czy uprzywilejowanych relacji z terapeutą, podejmowane przez osobę lub podgrupę z rodziny.

Wyrażając swoje stanowisko innymi słowy, autorzy ci utożsamiali w tym ujęciu postawę neutralną z utrzymywaniem pewnego innego niż rodzina "poziomu" ("metapoziomu") wobec poruszanych problemów czy sposobu patrzenia na nie i traktowali ją jako niezbędny warunek efektywności terapeutycznej.

Ta pierwsza próba scharakteryzowania neutralności terapeutycznej była zaledwie jednostronicowym wprowadzeniem do tego, jak się okazało, bardzo złożonego problemu.

Karl Tomm (1987), kanadyjski propagator mediolańskiego modelu terapii, zwłaszcza w ujęciu G. Cecchina i L. Boscolo, poświęcił dość dużo miejsca w jednej ze swoich prac tak rozumianej neutralności terapeutycznej. Generalnie, zgadzając się z poglądem grupy mediolańskiej, stwierdził on, że w takiej postawie neutralnej istotnym czynnikiem staje się czas, a inaczej mówiąc, szczególnie rodzaj uczestnictwa terapeuty

w trwającym w czasie procesie określanym przez niego jako “tańiec” z klientem lub z rodziną⁵. Podczas owego “tańca” istotne staje się utrzymanie równowagi w odniesieniu do różnorodnych żądań poszczególnych członków rodziny. Jednakże pewna trudność o charakterze logicznym występuje na poziomie znaczeń i wartości. W tym przypadku terapeuta albo zajmuje jakieś stanowisko względem danej kwestii, albo nie.

Jednak niezajęcie stanowiska wyraża już pewną postawę – niezaangażowanie, jest decyzją o tym, że nie będzie się decydować. Nie można uciec od tego dylematu, wybierając syntezę *jedno i drugie*. Taka synteza staje się początkiem nowej dychotomii: “jedno i drugie” vs. “albo albo”. Cytowany praktyk podsumowuje swój wywód na ten temat stwierdzeniem, że, w odniesieniu do problemu znaczeń i wartości, neutralność najbliższa jest pozostawianiem w stanie niezaangażowania.

Jeśli chodzi o ogólnie rozumianą neutralność podczas sesji, to twierdzi on, że bycie neutralnym podczas wywiadu oznacza przyjęcie takiego stanowiska, z którego wynika dla terapeuty “akceptowanie wszystkiego, co ma miejsce w danym momencie” oraz “unikanie jakiegokolwiek przywiązania czy niechęci do czegokolwiek, co dany klient mówi lub robi”. Terapeuta ma pozostawać otwarty wobec wszystkiego, co się wydarza i “napływa” wraz ze strumieniem spontanicznej aktywności. Jednocześnie ma unikać przyjmowania stanowiska “za” lub “przeciw” zdaniu którejkolwiek osoby czy podejmowanej kwestii. Ponadto, powinien być otwarty na możliwość poownego rozważenia tego, co wyobrażał sobie, że zaszło. Uwolnienie się od przywiązania do własnych spostrzeżeń i intencji (wersji wydarzeń) stwarza większą plastyczność działań interwencyjnych. Terapeuta zabezpiecza w ten sposób więcej przestrzeni dla wyłonienia się i uaktywnienia intuicyjnych, nie zawsze świadomych aspektów poznawania. Będąc w taki sposób neutralnym, nie dąży on do tego, by wiedzieć, co jest właściwe czy prawdziwe, ujmując “obiektywność w nawias”⁶. W przypadku konkretnego wydarzenia podczas sesji wyraża się to unikaniem przez terapeutę zgadzania się lub niezgadzania z poszczególnymi uczestnikami spotkania (mężem, żoną, dzieckiem itd.) co do ich poglądów na daną sprawę. Wypowiedzi (również zarzuty i narzekania) poszczególnych uczestników spotkania (członków rodziny) po

⁵ Patrz też: wywiad z R. Praszkiem (Gestalt, 14/1994), gdzie praktyk ten, choć w nieco innym kontekście, ale za pomocą podobnej metafory, zwraca uwagę na ten aspekt funkcjonowania układu wieloosobowego.

⁶ Patrz: *Rozmowa z H. Maturaną* [w:] Praszkie R. (red.) (1988).

dokładnym wysłuchaniu terapeuta akceptuje w równym stopniu i traktuje jako ich aktualne formy aktywności⁷. Definityjne przedstawienie rozpatrywanej kwestii w wersji K. Tomma wygląda następująco:

“Neutralność ogranicza się do postawy konceptualnej, zgodnie z którą terapeuta jest zanurzony w doświadczaniu terażniejszości w sposób tak pełny, jak tylko to jest możliwe, i akceptuje wszystko, co się wydarza jako niezbędne i nieuniknione, włączając w to interpretacje rodziny i swoje własne”.

Niezależnie od zasygnalizowanych wcześniej trudności i ograniczeń, Tomm uznał tak rozumianą neutralność za filar terapii systemowej, zalecając jednak zrównoważenie postaw: neutralnej i opartej na potrzebie wykorzystywania określonej strategii działania.

Utrzymywać stan zaciekawienia

Upowszechnianie się systemowego modelu terapii implikowało próby wprowadzania w życie przeformułowanej idei neutralności. Próby te wielokrotnie okazywały się zajmowaniem pozycji niemieszania się, wstrzymywania od brania na siebie koniecznej odpowiedzialności oraz przyjmowania stanowiska chłodnego obserwatora i relatywisty.

W reakcji na taki stan rzeczy, w celu wyeliminowania zbyt wielu uproszczeń tej idei, Gianfranco Cecchin w swoim artykule nawiązującym tytułem i treścią do pracy zespołowej sprzed siedmiu lat zaproponował ujęcie neutralności jako wytwarzanie stanu zaciekawienia w umyśle terapeuty, który ma prowadzić do poszukiwania i wynajdywania alternatywnych punktów widzenia wzmagających z kolei ów stan (Cecchin, 1987). W ten wzajemnie się pobudzający (rekursywny) sposób neutralność i ciekawość mają ustanawiać swój obojętny kontekst, pociągający za sobą nieustanne wyłanianie się rozróżnień istotnych dla procesu zmiany terapeutycznej, z jednoczesnym niezwiązywaniem się z jakimkolwiek stanowiskiem czy pozycją.

Cecchin, nawiązując do wypowiedzi H. Maturany i późnych prac G. Batesona (1979), przestrzegał praktyków przed tyranią niewłaściwie wykorzystywanych, a jednocześnie bardzo powszechnych w naszej kulturze linearnych opisów

⁷ Zgoda lub jej brak są wg K. Tomma elementem tzw. strategizowania (wykorzystywanej strategii), które jest jego zdaniem czwartą zasadą mającą kierować postępowaniem terapeutycznym.

i wyjaśnień. Wskazał również na niebezpieczeństwa wynikające z bardzo częstego zatraćania rozróżnienia między użytecznością a prawdą. Jako społeczeństwo mamy tendencję do tego, aby to, co użyteczne, uznawać za prawdę, a tymczasem na poziomie pragmatycznym powinniśmy być bardziej zainteresowani tym, jak użyteczne są nasze wyjaśnienia zachowania, niż ich wartością jako prawdy. Przy czym użyteczność odnosi się tutaj do mocy wyjaśnienia, które ma nam ułatwić nadawanie sensu naszym wizjom świata (naszym interakcjom) oraz, być może, pomóc się zmieniać lub przynajmniej zrozumieć zmianę lub jej brak.

Stwierdził on, że jako klinicyści powinniśmy akceptować wyjaśnienia linearne tymczasowo, ponieważ ten rodzaj przyczynowo-skutkowego, opisowego nastawienia do świata, nie pomaga nam w przyjmowaniu postawy opartej na ciekawości. Wyjaśnienie linearne ma efekt kończącego się dialogu i rozmowy (Bateson, 1979). Gdy założymy, że mamy wyjaśnienie, często odrzucamy poszukiwanie innych. Tak więc, odrzucamy stan ciekawości, ponieważ wierzymy, że "odkryliśmy" opis, który "pasuje". Opis przyczynia się do naszego unikania stanu neutralnego w tym sensie, że nie wzmaga naszej ciekawości.

W praktyce nie jest oczywiście możliwe unikanie opisów nieustannie się przeplatających z wyjaśnieniami. Terapeuci stale zabiegają o wyjaśnienie procesów kształtujących problemy ich klientów, które powstają najczęściej z różnego opisywania wersji wydarzeń czy "stanów rzeczy". Podobnie opis zachowania dokonany przez behawiorystę ujęty jest w terminach bodźca i reakcji, co następnie staje się wyjaśnieniem dla tego zachowania.

Musimy jednak pamiętać o tym, że wyjaśnienie nie musi być problematyczne, gdy wierzymy, że nie jest ono ani prawdziwe, ani fałszywe, jednakże łatwo nam uwierzyć, że pewne przyczynowe powiązania są bardziej poprawne niż inne. Niestety, prowadzi to często do wniosku, że złożone ludzkie interakcje mogą być zredukowane i uproszczone do kilku prostych, proceduralnych postulatów.

Jako właściwą alternatywę Cecchin zaproponował stanowisko, które akcentuje złożoność interakcji i polifoniczne podejście do opisu i wyjaśniania interakcji. Przyjęcie takiego nadrzędnego układu odniesienia zwalnia nas z prób określenia, czy wyjaśnienie jest prawdziwe, czy fałszywe. Zamiast tego, rozwijający się proces wynajdywania wielorakich ujęć (punktacji) zachowania, interpretacji, zdarzenia, relacji itd.,

pomaga w budowaniu bardziej systemowego spojrzenia. Inną ważną, wskazaną przez Cecchina, ideą rozwijającą postawę zaciekawienia, czyli w jego rozumieniu, neutralności terapeutycznej, jest pojęcie **estetyki** związane z orientacją na tzw. "model (wzór) łączący" (*pattern which connects*) cechującą m.in. artystów. Nastawienie na model czy wzorzec, będące przeciwieństwem rozpatrywania bytów odosobnionych, jest powszechne w dziedzinie sztuki. Nauka w wyniku historycznych uwarunkowań akcentuje raczej ilościowe porównywanie bytów nieciągłych.

Przeskok do estetyki w terapii miałby podkreślać naszą wrażliwość na całościowo traktowany model. Propozycja ta łączy się z wcześniejszą dyskusją dotyczącą zaciekawienia. Aby przyjąć estetyczną orientację w badaniach interakcji, nie tylko zwracamy naszą uwagę na modele, ale również podkreślamy różnorodność możliwych wzorców. Tak długo, jak istnieje wielość alternatyw, jesteśmy w stanie utrzymać stan zaciekawienia. Ciekawość jest rozbudzana poprzez wykorzystanie nieskończenia wielu nadających się do zastosowania "opowiadań" opisujących interakcje. Poprzez przewijające się w czasie sesji różnorakie "historie" zaczynamy dostrzegać opis, czy następujące po nim wyjaśnienie, w bardziej neutralny sposób.

Cecchin przeciwstawił w tym miejscu tzw. "wyjaśnianiu naukowemu", polegającemu na dążeniu do znalezienia opisu dającego nam najbardziej logiczne wyjaśnienie⁸, wyjaśnianie oparte na podejściu estetycznym, stwierdzając, że

"Jeśli akceptujemy orientację estetyczną, odrzucamy zainteresowanie odkrywaniem najlepszego opisu i (lub) wyjaśnienia problemu rodziny. Zamiast tego nasza koncentracja na modelu wytwarza rodzaj zaciekawienia tym, jak opisy wszystkich członków rodziny pasują do całości. Jak mają się one do naszego własnego (klinicznego) opisu? Jak to się dzieje, że są one podobne? Jak to się dzieje, że są różne? Dlaczego te opisy w tym właśnie czasie? Jakie opisy były stosowane we wcześniejszej historii rodziny? Jakie opisy mogłyby pojawić się w przyszłości?" itd.

A zatem, nie powinniśmy wybierać najlepszego opisu, a raczej szukać wzorca (modelu) ukazującego nam, jak opisy te do siebie pasują, w jakim układają się porządku, czyli bardziej estetyczna odpowiedniość naszej analizy. Model, według Cecchina, wytwarza stan umysłu, który możemy nazwać "neutralnością". Neutralność, z kolei, jest najlepiej

⁸ Przedkładanie jakiegś wydarzenia – członka rodziny, terapeuty, innego "autorytetu" – ponad inne.

opisana jako stan zaciekawienia. Z takiego właśnie nastawienia czy sposobu działania wynika nasz “nieinstruktywny” sposób postępowania. Jeśli uwierzemy w interakcje instruktywne, próbujemy zmieniać ludzi poprzez kierowanie nimi. Możemy to osiągnąć jedynie wtedy, gdy mamy “odpowiedni” opis problemu. Jest to ujęcie tradycyjnej, linearnej nauki i inżynierii. Nauka estetyczna, z drugiej strony, zogniskowana na ciekawości, “odrzuca” próby kierowania ludźmi. Ciekawość z perspektywy estetyki ma się opierać na założeniu, że każdy system posiada logikę swojej interakcji. Logika ta nie jest ani dobra, ani zła, poprawna czy niepoprawna. Jest po prostu operacyjna.

Przy proponowanym w cytowanej pracy Cecchina rozumieniu postawy neutralnej pojawia się problem naszego sposobu reagowania na wydarzenia niezgodne ze społecznie ustalonymi normami (prawem). Aby przeformułować konflikt: działanie w duchu prawa vs. działanie terapeutyczne, musimy jednocześnie rozwinąć poczucie ciekawości, które różni się od poczucia moralności linearnej. Rozwiązanie Cecchina polega na zaleceniu współpracy z dostarczającym nieskrępowanych hipotez i kwestionującym zbyt sztywne przesłanki czy przekonania (zarówno członków rodziny, jak i prowadzącego sesję terapeuty) zespołem terapeutycznym lub (w razie konieczności – brak zespołu) z odgrywającymi podobne role przyjaciółmi czy kolegami⁹.

Odgrywać dramat rodzinny na terenie zespołu terapeutycznego

W pracy wydanej w 1990 roku (Cecchin, 1990) Cecchin zasygnalizował pewne trudności, jakie on i jego koledzy z zespołu zaczęli napotykać w praktyce terapeutycznej w związku z założoną koniecznością pozostawania neutralnym, a zarazem zainteresowanym (zaciekawionym) terapeutą. Wbrew przyjętym zamiarom unikania linearnych interpretacji, rodziny wciąż były obwiniane. Szukając właściwych rozwiązań tego problemu, zaczęli oni patrzeć na zachowania terapeuty, bez względu na to, jakie by one nie były, jako na określoną odpowiedź na rodzinę, a przez to jako na użyteczny

⁹ Cecchin, w cytowanym artykule opisuje również ważne symptomy braku tak rozumianej “neutralności” (wyjścia z roli): znudzenie i różne objawy psychosomatyczne, które, będąc dostatecznie wyraźnym sygnałem, przypominają nam o konieczności krytycznego przyjrzenia się własnemu postępowaniu w kontaktach z klientami.

instrument do zrozumienia rodziny. Okazało się, że wielokrotnie członkowie zespołu terapeutycznego powtarzali wzory zachowań klientów. Według Cecchina, styl owego “naśladowania” obejmujący całokształt reakcji fizycznych, emocjonalnych, intelektualnych można było uznać za naturalne połączenie osobistych sposobów reagowania z imitowaniem wzorów klienta. Zależał on od tego, jak dany terapeuta spostrzega sytuację i jakie są jego własne uprzedzenia i stronniczość, czyli, innymi słowy, jaki jest jego sposób patrzenia na świat przez “własne okulary”. Jeśli jesteśmy wystarczająco elastyczni, potrafimy stale konfrontować nasze wyobrażenia z innymi osobami, natomiast gdy jesteśmy sztywni, walczymy z opiniami różnymi od naszych. Zdaniem Cecchina, zespół obserwujący może obie te sytuacje wykorzystać. Podaje on m.in. następujący przykład: jeśli terapeuta reaguje moralnym oburzeniem na spostrzeganą sytuację klienta, zespół może mu pomóc, sugerując następującą wypowiedź:

“Jestem zdenerwowany twoim (waszym) zachowaniem. Jak wiele osób, które znasz, też tak reaguje? Czy to tylko ja tak reaguje? Kiedy pierwszy raz zauważyłeś taką reakcję? Czy w twojej rodzinie też tak reagują?” itp.

I jeszcze jeden przykład pomocnej reakcji terapeutów, będącej odpowiedzią na własny stan wewnętrzny:

“Jesteśmy pracującymi w zespole terapeutami, a ostatnio pod koniec każdej sesji nie zgadzamy się z sobą na temat tego, co... Czy moglibyście nam pomóc? Macie pewne doświadczenie w tym, jak z sobą przez całe lata walczyć, a jednocześnie nie zniszczyć związku. Jak wy to robicie?”

To, co Cecchin nazwał w tym miejscu “neutralnością”, jest sposobem “odgrywania dramatu rodzinnego na terenie zespołu terapeutycznego”. Jest to rodzaj stosowanych przez terapeutę zmian poziomu konwersacji, będących przykładem brania na siebie odpowiedzialności za swoje reakcje. Z drugiej strony, takie wykorzystywanie stronniczości staje się narzędziem porozumienia terapeutycznego – całościowa “odpowiedź” terapeuty na całościowe zachowanie rodziny staje się cenną wskazówką, jakie środki porozumiewania mogą doprowadzić do znalezienia nowych, bardziej właściwych przepisów na własne życie. Dzięki takiej postawie nie musi on manipulować, a po prostu jest i świadomie unika takich in-terakcji, które spowodowałyby symetryczną eskalację z klientem. Dodatkowym elementem stwarzającym szersze

możliwości eksploracji rozwiązań jest proponowanie przynajmniej dwóch punktów widzenia na pojawiające się problemy, aby pokazać, że istnieją różne opinie. Jeśli, zgodnie z ideą zależności obrazu rzeczywistości od sposobów i narzędzi jej obserwowania, będziemy stale poddawać refleksji zniekształcenia klienta i własne, będziemy tworzyć dynamiczną interakcję, która wykracza poza problem neutralności czy społecznej kontroli.

Angażować się w rozmowę i otwarty dialog

Nieco inne, choć u podstaw zgodne z systemowo-konstruktywistyczną epistemologią, rozumienie roli terapeuty zasugerowali terapeuci z teksańskiego ośrodka Galveston Family Institute, Harlene Anderson i Harold A. Goolishian (1988). Wychodząc z założenia, że główną płaszczyzną psychoterapii jest rozmowa terapeutyczna, wyczerpująco scharakteryzowali sposób postępowania terapeuty w tym procesie.

Według tych autorów, terapia i rozmowa terapeutyczna – mówiąc w dużym skrócie – wymagają utrzymania takiego stylu rozmawiania, dzięki któremu logika treści problemowego systemu jest intensywnie badana poprzez ciągle dociekanie, do momentu, aż problem, a wraz z nim problemowy system, całkowicie zanikną. W takim ujęciu rola terapeuty może być dwojaka: jest on uczestniczącym obserwatorem oraz wiodącym uczestnikiem rozmowy.

Terapeuta jako element systemu problemowego jest, tak jak wszyscy pozostali jego członkowie, uczestniczącym obserwatorem i znajduje się w równej, niehierarchicznej pozycji, podobnie jak i pozostałe osoby wchodzące w skład owego systemu. Jako uczestniczący obserwator terapeuta **nie** jest traktowany jako pozostający w "meta"-pozycji w stosunku do będącego w terapii systemu, a ta pozycja ustala się, gdy tylko zaczyna on rozmawiać z jakąkolwiek osobą (osobami) na temat problemu. Pozycja terapeuty jest pozycją współpracy: charakteryzuje ją wzajemność, skromność i poszanowanie dla ludzi i ich idei, opinii. Terapeuta pozostaje "tam" jako uczący się, współpracujący, starający się zrozumieć i pracujący wewnątrz systemu znaczeń klienta. Taka pozycja ukierunkowuje terapię w stronę procesu, który stwarza warunki otwarcia na zmianę oraz w którym znaczenie i integralność każdego nie są podważone.

Przy takich założeniach terapeuta nie przystępuje do terapii z jakąkolwiek wszechogarniającą mapą psychologicznej czy socjologicznej koncepcji natury ludzkiej, do której dopasowuje dane kliniczne i klienta. Raczej wraz z klientem tworzy on mapy – rzeczywistości terapeutyczne, przejawiające się we wspólnie budowanych opisach i opowiadaniach, których z jakichś powodów nie mogło wytworzyć samo życie.

Jako wiodący uczestnik rozmowy, terapeuta ma być „architektem dialogu”. Jego ekspertyza obejmuje budowanie i utrzymywanie dialogu. Wymaga to stworzenia przestrzeni i możliwości rozmowy o charakterze dialogu. Terapeuta pozostaje jedynie „częścią cyrkularnego systemu interakcyjnego” oraz dziejącego się procesu. Nie kontroluje rozmowy poprzez jej specjalne ukierunkowywanie w sensie treści czy wyniku, ani nie jest odpowiedzialny za kierunek zmiany; jest natomiast odpowiedzialny za kreowanie przestrzeni, w której może mieć miejsce dialog, oraz za nieustanne naprowadzanie rozmowy na kierunek dialogowy.

Cytowani autorzy twierdzą, że pozycja ta jest czymś więcej niż jedynie postawą neutralną. Jest to stanowisko wielostronne (*multi-partial*), wykorzystujące wszystkie aspekty problemu (sprawy) i uwzględniające wszystkie punkty widzenia jednocześnie. Według terapeutów galwestońskich istniejące w nas preoceny (wartości, nastawienia, uprzedzenia, opinie) stanowią sprzyjające okoliczności: stają się „energią rozpalającą iskrę ciekawości” i pobudzają nas do eksplorowania innych idei. Bycie zdolnym do przyjęcia wielostronnej pozycji wymaga, abyśmy pragnęli i byli gotowi na podjęcie ryzyka wykorzystania alternatywnych opinii i znaczeń (treści, sensów). Czyli terapeuta musi być zdolny do pozwolenia sobie na odrzucenie starych znaczeń, tak jak oczekujemy tego od naszych klientów, czyli musi również zmieniać się sam. Co więcej, gotowość ryzyka i doświadczania zmiany jest tutaj traktowana jako istota etyki terapeutycznej. Dialog jest próbą zrozumienia „innego” oraz zaangażowania się we współrozwijanie rozumienia i znaczenia. Implikuje to otwartość na „słuszność”, logikę i wagę ideologii, wartości i poglądów naszych klientów oraz gotowość negocjowania ważności naszych własnych założeń.

A zatem neutralność dla tych praktyków nie jest przyjmowaniem określonych pozycji, ale raczej zawsze rozwijaniem nowych stanowisk, modeli i interpretacji jako rezultatu dialogowo-komunikacyjnych działań oraz uzyskiwaniem zmieniających się rzeczywistości.

“Lekceważyć” własne przekonania

W swojej pracy z 1992 roku Cecchin podał jeszcze jedno rozumienie postawy terapeuty, która przy założeniu, że spełnione są dwa istotne warunki, staje się również postawą neutralną. Twierdzi on, że terapeuta w swojej pracy staje się uczestniczącym aktorem, wykorzystując swoją szczególną rolę w interakcji z klientem po to, by przedsięwziąć określone działanie, takie jak propozycja zadania domowego, przyjęcia roli “społecznego kontrolera” (Cecchin, 1987) czy nawet “moralizatora”. Aby postępując w ten sposób, pozostawać jednocześnie w zgodzie z systemową epistemologią, musi on uwzględnić dwie, sprzeczne wobec siebie zasady.

Po pierwsze, musi pamiętać, że na jego konstrukcje jako moralizatora czy kontrolera społecznego ma swój wpływ, oprócz podstawowej relacji terapeuta–klient, wiele innych istotnych relacji, a także uwarunkowania instytucjonalne, kulturowe i historyczne, oddziałujące na sytuację terapii. Do tego należy dołączyć orientację teoretyczną, wynikającą z jego osobistej historii, przyjętej perspektywy teoretycznej itd. Te relacyjne związki łączą się z osobistymi dziejami klienta.

Po drugie, musi także pamiętać, że jego pozycja, budowana w złożonej sytuacji wzajemnych oddziaływań jest współbudowaniem, z czym wiąże się jego współodpowiedzialność za kontekst pojawiający się w trakcie terapii. Członkowie zespołu również wspólnie uczestniczą w rozwijającej się sytuacji terapeutycznej. Wszyscy uczestnicy stają się aktywnymi członkami konwersacji (nawet wtedy, gdy wydają się pozostawać biernymi) i dlatego można ich traktować jako stale dokonujących wyboru poszczególnych działań i interpretacji. Warto podkreślić, że dokonywanie selekcji nie implikuje żywotności jakiegokolwiek konstrukcji. By ową żywotność osiągnąć, interpretacja czy zachowanie terapeutyczne musi pozostawać spójne ze znaczącym kontekstem, w którym występują wzajemne oddziaływania. Wymaga to czegoś w rodzaju społecznej choreografii. Wybór interpretacji czy zachowania się w określony sposób zawsze jest ograniczony możliwościami wpływającymi z danej sytuacji terapeutycznej oraz nie zapewnia uzyskania dającego się przewidzieć wyniku, gdyż nasze zachowania zawsze powiązane są z zachowaniami innych osób, a to stwarza możliwość wystąpienia nieprzewidzianych konsekwencji. “Pętla autorefleksji” między nieuchronnie przyjmowaną przez nas pozycją a natychmiastowym umiejscowieniem tej pozycji w szerszym

kontekście sprawia, że “stawanie się” terapeutą jest czymś innym niż “bycie” terapeutą. Pozwala ona terapeutcie osiągnąć stan “łagodnego lekceważenia” własnych “prawd”, pomimo że przewyciężenie ich wymaga niemałego trudu.

Cecchin, uznając się za społecznego konstruktivistę, sugeruje, byśmy się wszyscy stali “terapeutami lekceważącymi”. Terapeuta lekceważący stara się naśladować wielu mistrzów, po to, by nigdy nie być posłusznym wobec jednego modelu czy teorii. Nie wprowadza ponadto żadnej relacji terapeutycznej, będąc wolnym od pomysłów, doświadczenia czy założeń intelektualnych. Klient zgłasza się do terapii z własną wersją rzeczywistości i podobnie jest z terapeutą. Zadaniem i wyzwaniem uczestników terapii jest negocjowanie i współbudowanie takich efektywnych i użytecznych sposobów bycia, które odpowiadałyby rodzinie, terapeutcie, a zarazem byłyby uznawane społecznie. Oczywiście, odpowiedzialność za kroki terapeutyczne i za poczynione przez siebie wybory bierze na siebie terapeuta. Lekceważenie (w sensie nieprzywiązywania wagi do własnych hipotez) ma pozwalać terapeutcie na śmiałość w wykorzystywaniu swych uprzedzeń i własnej tendencji.

Tworzyć warunki wymiany wolnych refleksji

Stein Braten zaproponował, aby interakcje społeczne ujmować w kategoriach tzw. teorii systemów dialogowych (*dialogical systems theory*). Jego zdaniem, świadomość potrzebna do wywołania zmiany terapeutycznej może pojawić się jedynie wtedy, gdy w sposób dialogowy dopuszczone zostają do głosu różne perspektywy rozmawiających osób.

Terapeutyczną implikacją teorii systemów dialogowych jest takie spojrzenie terapeuty na system problemowy, które pozwala dostrzec, że zaangażowane osoby stały się niezdolne do przyjęcia perspektyw innych ludzi lub do przystąpienia do dialogu w sensie Ja–Ty. Gdy każda z osób skurczyła się do postaci monady, ważne staje się znalezienie sposobów pozwalających zamienić istniejące powiązania na takie, które umożliwią nowe spojrzenie na sens innej osoby i otwarcie odpowiedniej dla niego przestrzeni.

Tom Andersen, terapeuta norweski, zaproponował metodę pracy terapeutycznej odpowiadającej koncepcji Bratena. Opiera się ona na przekonaniu o sile oddziaływania dialogu między ludźmi na poszerzanie ich świadomości siebie i własnych problemów. Zdaniem Andersena, z punktu widzenia

zmiany terapeutycznej, ważny jest sposób rozmawiania oraz refleksje (“wewnętrzne rozmowy”, wrażenia, obserwacje, luźne opinie itp.) innych ludzi towarzyszących odbywającej się sesji, stanowiących tzw. zespół reflektujący. Chodzi o to, aby osoba, z którą rozmawia terapeuta, mogła wykorzystać jak największy repertuar “wewnętrznych rozmów” różnych obserwatorów. Przenoszenie tych “wewnętrznych rozmów” na zewnątrz nazywa on reflektowaniem¹⁰.

Uwalniać i przebudowywać narracje

Proponowana przez White’a i Epstona narracyjna praktyka terapeutyczna opiera się na przekonaniu o związku między sposobem, w jaki osoba opowiada o sobie i o własnym życiu, a rozumieniem i doświadczaniem siebie. Własna opowieść osoby, czyli opowieść dominująca, na którą składa się opis elementów historii i przyszłości życia (możliwości, planów itp.), kształtowana jest w określonym kontekście rodzinnym i kulturowym. Opiera się na przesłankach i oczekiwaniach, które potwierdzają wcześniejsze przekonania. W ten sposób np. dziecko, które jest określane przez rodzinę jako niezaradne i wymagające pomocy, będzie swoimi zachowaniami potwierdzało tę opowieść o sobie, rezygnując z odpowiedzialności.

Zdaniem White’a, zachowania różniące się od obowiązującej opowieści, czyli jak nazywa to autor, szczególne rezultaty, wyjątki od reguły, jedyne w sobie osiągnięcia, są przez osobę i przez jej otoczenie niedostrzegane (White, 1991). Gdy zostaną ujawnione, mogą umożliwić wyjście poza utrwalone, niekorzystne wzorce zachowań, ograniczające odpowiedzialność członków rodziny za siebie.

Celem terapeuty narracyjnego staje się dokonanie analizy i dekonstrukcja tej opowieści (narracji), która powoduje trudności w życiu pacjenta i jego rodziny, w celu “przepisania” jej na nowo, na opowieść bardziej wyrażającą potrzeby i możliwości osoby. Odbywa się to za pomocą procesu reautoryzacji (czyli ponownego przyjmowania autorstwa swojej opowieści) oraz poprzez wyposażanie osoby czy rodziny w siłę, która umożliwi jej stworzenie innych “alternatywnych opisów problemu, stanowiących wyzwanie dla doświadczanej opresji” (White, 1991). W procesie terapeutycznym terapeuci stosują

¹⁰ Szerzej o koncepcji T. Andersena, patrz rozdział L. Górniaka *Słowa nie są niewinne*.

różnorodne techniki, takie jak: eksternalizacja problemu, metafory, skracanie czasu, pytania komplementarne, pisanie listów, certyfikaty¹¹.

Podsumowanie

Systemowa praktyka miała i ma bardzo różne oblicza. Okres “strategiczny” miał swoje “prawdy”, które stwarzały pozory uporządkowania i posiadania pełnej kontroli nad dynamicznymi i z natury autonomicznymi układami rodzinnymi. Gdyby “prawdy” te były rzeczywiście uniwersalne, druga część tej historii, prezentująca role pokonstruktywistyczne, zapewne nie powstałaby.

Poszukując opisu działań pokonstruktywistycznych terapeutów, niezwykle trudno jest w prosty sposób zdefiniować rodzaj postępowania, w przypadku którego “programowo” zakłada się nieustanną zmienność, podważanie i kwestionowanie przyjmowanych tymczasowo idei i założeń. Stąd wynika zapewne konieczność tak dużej ilości opisów, wersji czy ujęć prezentowanych w tej części pracy ról terapeutycznych.

Z drugiej strony, można powiedzieć, że właśnie ta wielość oddaje istotę opisywanego zjawiska. Obrazuje znaczenie proponowania i uwzględniania różnych ujęć w celu budowania nowych możliwości działania i organizowania się. Stanowi skuteczniejszą drogę do nowych, “zdrowszych”, bardziej “ekologicznych” rzeczywistości osób pokładających nadzieję w oferowanej im terapii.

Piśmiennictwo

¹¹ Szersza prezentacja tego stylu pracy zawarta jest w rozdziale B. Józefik *Terapia jako proces współtworzenia nowych znaczeń i opowieści. Idee i praktyki narracyjne*.

- Anderson H., Goolishian H., 1988: *Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about implications for clinical theory*. Family Process, 27, 4, 371–393.
- Barbaro B. de, Górniak L. (red.), 1995: *Gianfranco Cecchin. Mediolańska szkoła terapii rodzin*. Wybór prac. Wyd. Collegium Medicum UJ, Kraków.
- Bateson G., 1979: *Mind and nature. A necessary unity*. Bantam Books, New York.
- Cecchin G., 1987: *Hypothesizing, Circularity, Neutrality Revisited: an Invitation to Curiosity*. Family Process, 26, 4.
- Cecchin G., 1990: *How to Utilize a Therapist's Bias*. W: Jeffrey K. Zeig and Stephen Gilligan (eds.): *Brief Therapy. Myths, Methods and Metaphors*. Brunner/Mazel, New York.
- Józefik B., 1994: *Strategie rodzinne*. W: Barbaro B. de (red.): *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Wyd. Collegium Medicum UJ, Kraków.
- Praszkier R. (red.), 1988: *Mity i rzeczywistość terapii rodzin*. Tom I, Koło TPD nr 134 przy OZP "Synapsis", Warszawa.
- Schlack R., 2002: *Systemowa terapia rodzin Berta Hellingera*. Profilaktyk, Rok III, nr 2 (9).
- Selvini-Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G., 1980: *Hypothesizing–circularity–neutrality: Three guidelines for the conductor of the session*. Family Process 19, 3–12.
- Tomm K. 1987: *Interventive interviewing: Part I. Strategizing as a fourth guideline for therapist*. Family Process, 26, 3–13.
- White M., 1991: *Deconstruction and therapy*. Dulwich Centre Newsletter, 3, 21–40.
- White M., Epston D., 1990: *Narrative means to therapeutic ends*. Norton, New York.

ZDARZA SIĘ, ŻE MYŚLIMY SYSTEMOWO

Krzysztof Mudyń

*I w ogóle: trzymajcie się słów!
Wówczas bezpieczną furtką
Do świątyni pewności wejdziecie.*

Johann Wolfgang Goethe, *Faust*, 1832

Myślenie jest jedną z tych czynności, które wprawdzie zdarzają się każdemu, lecz o których trudno się myśli. Jeden z teoretyków zajmujących się badaniami nad tzw. sztuczną inteligencją, zapytany, “czy maszyny mogą myśleć”, odparł – “powiedźcie mi dokładnie, co to jest myślenie, a bez trudu odpowiem na to pytanie”¹.

Podobna trudność pojawia się i w tym momencie – nie wiemy bowiem dokładnie, co to znaczy “myśleć asystemowo”. Logicznie biorąc, nasuwają się dwie możliwości: (1) że każde myślenie ma charakter systemowy, czy chcemy tego, czy nie chcemy, (2) że tylko czasem myślenie nasze zasługuje na miano systemowego.

Założmy wstępnie drugą możliwość, w nadziei, że uda nam się doszukać jakiejś specyfiki myślenia systemowego. Być może – nasuwa się pierwszy pomysł – myślimy systemowo wówczas, gdy próbując coś komuś wyjaśnić lub tylko pozbyć się stresującego poczucia, że nie całkiem coś rozumiemy, mówimy dużo o systemach i nawiązujemy do literatury z zakresu tzw. “ogólnej teorii systemów” oraz deklarujemy “podejście systemowe” lub “systemowy punkt widzenia” (por. Sadowski, 1978). Ten, nęcący swą prostotą, pomysł musimy jednak, z paru powodów, porzucić.

Po pierwsze dlatego, że wbrew obietnicy zawartej w samej nazwie nie istnieje coś takiego jak ogólna teoria systemów, w normalnym sensie słowa “teoria”. Wylansowane przez Ludwiga von Bertalanffy’ego (1975; 1984) w latach pięćdziesiątych określenie “ogólna teoria systemów” jest niczym więcej, jak ambitnym i teoretycznie atrakcyjnym postulatem metodologicznym, zmierzającym do integracji wąsko-specjalistycznej wiedzy naukowej poprzez poszukiwanie

¹ Autorem tego sformułowania jest Herbert A. Simon.

i ukazywanie wspólnego mianownika zachowań różnych (i na pozór bardzo odmiennych) złożonych obiektów biologicznych, społecznych i technicznych, zwanych systemami. Podejście to, mimo jego płodności, po czterech dekadach rozwoju dowiodło, że zbudowanie jednej ogólnej teorii systemowej jest znacznie trudniejsze, niż pierwotnie sądził Bertalanffy, i w ogóle mało prawdopodobne.

Kolejny raz w historii nauki okazało się, że droga od postulatu do jego satysfakcjonującej realizacji wydłuża się podczas realizacji, a ostateczny cel oddala się wraz z umykającą linią horyzontu. Z tego też względu, doszukanie się wspólnego mianownika w sposobie myślenia autorów piszących o systemach lub deklarujących podejście systemowe jest sprawą z każdym rokiem coraz trudniejszą i coraz bardziej niewykonalną.

Po drugie, jeśli podejście systemowe uznać za jedną ze współczesnych wersji nurtu holistycznego, to można zaobserwować też nieco paradoksalne zjawisko polegające na tym, że wielu autorów, którzy nie deklarują takowej opcji teoretycznej (ani żadnej innej), myśli znacznie bardziej holistycznie i globalnie niż jego wyznawcy i entuzjastycznie nastawieni adepti.

Tego typu fakty skłaniają więc do konkluzji, że *system thinking* niekoniecznie idzie w parze z *system talking* i odwrotnie – można mówić dużo o systemach, myśląc całkiem tradycyjnie lub nie myśląc wcale. Musimy więc zaakceptować banalny wniosek, że mówienie o poezji niekoniecznie jest poezją, a świadomość, że mówi się prozą i przypominanie o tym raz po raz, nie musi świadczyć, że autor jest wybitnym prozaikiem. Zwykle świadczy to raczej, że autor jest krytykiem lub początkującym grafomanem. Możliwe, że z myśleniem systemowym sprawa przedstawia się podobnie jak z mówieniem prozą – przynajmniej w tym sensie, że można mówić zupełnie dobrą prozą, nic o tym nie wiedząc. W tym momencie pytanie o kryterium myślenia systemowego zaczyna odsłaniać powoli swoją złożoność, gdyż zaczyna przypominać niełatwy problem – jak odróżnić dobrą prozę od byle jakiej?

Zacznijmy więc od drugiej strony, od postawienia dość śmiałej hipotezy: że jakkolwiek ludzie myślą niechętnie i starają się to czynić jak najrzadziej, to jednak, jeśli już myślą, to na ogół myślą wówczas systemowo, nawet jeśli nic o tym nie wiedzą. Powyższą hipotezę należałoby jednak obwarować kilkoma warunkami, z których każdy jest równie istotny.

Założmy więc dodatkowo, że ludzie myślą systemowo tylko wówczas, gdy:

1) konfrontują się z sytuacją zmuszającą do wyjścia poza posiadane nawyki reagowania (a tym samym wywołującą stres);

2) próbują przewyższać dostrzegane trudności w sposób zadaniowy, angażując w to cały swój potencjał poznawczo-osobowościowy;

3) rozpatrywany problem dotyczy spraw, z którymi dany człowiek ma do czynienia w ramach bezpośrednio i systematycznie uprawianej działalności zawodowej lub innej;

4) problem ten jest dla niego rzeczywiście bardzo istotny, gdyż dotyczy go “osobiście”, a tym samym utrudnia uchylanie się od odpowiedzialności za podejmowane decyzje. Jeśli spełnione są wymienione tu warunki, oznacza to zarazem, że dana osoba posiada nie tylko najlepszą motywację (czyli, że ma ona “prawdziwie dobre chęci” w odróżnieniu od tzw. dobrych chęci), ale też (co nie mniej ważne), że dysponuje w tej sprawie odpowiednim doświadczeniem i opiera się głównie na informacjach “z pierwszej ręki”. Nie musi więc (a nawet nie może) poprzestawać w swoim myśleniu na stereotypowych uprzedzeniach, życzeniowych wyobrażeniach lub dosłownie rozumianych i bezkrytycznie akceptowanych idealizacjach, wynikających z jakiegoś modelu teoretycznego, który (z natury rzeczy) musi być mniej lub bardziej jednostronnym uproszczeniem rzeczywistości.

Nie mniej ważny jest również motywacyjny aspekt tego typu “sytuacji problemowych”, który sprawia, że ostatecznym celem wszystkich operacji poznawczych jest podjęcie optymalnej decyzji – decyzji podejmowanej ze świadomością, że jej konsekwencje obciążą lub poprawią konto samego decydenta. Sprawia to, że tego typu sytuacja problemowa nie pozwala się łatwo przekształcić na “temat do konwersacji” lub “pomysł na krótkie opowiadanie”. Nie jest też dobrą okazją do wykazywania się “oryginalnością pomysłu”, “krytycznością sądu”, “programowym sceptycyzmem” lub “grupowym entuzjazmem”. I w ogóle, przestaje być dobrą okazją do zaspokajania w tym kontekście jakichkolwiek innych, pozamerytorycznych potrzeb.

Mówiąc najkrócej, wspólnym mianownikiem i najistotniejszą cechą sytuacji problemowych, ukierunkowanych na podjęcie optymalnej decyzji (we własnej sprawie i na własną odpowiedzialność), jest to, że zmuszają człowieka do pełniejszego uwzględniania kontekstu, m.in. w sensie przewidywa-

nia “ubocznych konsekwencji” rozpatrywanych rozwiązań i wielowariantowej antycypacji zachowań otoczenia. Nie bez znaczenia jest również i to, że rozwiązania te mają formę decyzji, a nie koncepcji, ekspertyz, uzasadnień bądź usprawiedliwień, które przekształcając wymogi zadania, zmieniają sam problem, aż do kreowania pseudoproblemów włącznie.

Przechodząc na trochę wyższy poziom abstrakcji, warto nadmienić, że – jak się wydaje – w różnych sytuacjach ludzie robią użytek z różnych, pozostających z sobą w sprzeczności (przynajmniej w płaszczyźnie pojęciowej) “ukrytych koncepcji rzeczywistości”. A ponieważ wybór danej “koncepcji” w dużym stopniu narzucają właściwości aktualnej sytuacji, można by też twierdzić, że “ukryte koncepcje rzeczywistości” mają charakter sytuacyjny i zmieniają się zależnie od okoliczności. Nasuwa się nawet podejrzenie, iż w różnych sytuacjach życiowych ten sam człowiek zbliża się w swym doświadczeniu i interpretowaniu świata do wszelkich znanych i nieznanых stanowisk filozoficznych, poczynając od naiwnego realizmu w rutynowych sytuacjach codziennych, do skrajnego solipsyzmu w innych (wystarczy zamknąć oczy, a świat przestaje istnieć lub my sami stajemy się niewidocznymi).

W tym kontekście najistotniejsze jednak jest to, że sytuacyjnie narzucające się, “ukryte”, bo niewyartykułowane, koncepcje rzeczywistości różnią się między sobą, m.in. pod względem prostoty i złożoności oraz zakładanej chaotyczności lub uporządkowania zewnętrznej rzeczywistości. Istotne jest to, że dopóki poruszamy się myślą po obszarach rzeczywistości “oswojonych” własną działalnością praktyczną lub intelektualną, na ogół niechętnie wierzymy w cuda albo w przypadek – jesteśmy deterministami. Kiedy jednak wkracamy w obszary słabo przez nas spenetrowane, gdzie trudniej nam dostrzec porządek, łatwo przechodzimy na pozycje indeterministyczne, pytając ze zdziwieniem: “co ma piernik do wiatraka?”

Mniej znane obszary lub aspekty rzeczywistości stanowią wdzięczny ekran do projekcji najbardziej schematycznych wyobrażeń, maksymalnie uproszczonych idealizacji lub życzeniowych oczekiwań. Z daleka i od zewnątrz wszystko wydaje się proste, monolityczne i “modelowe”. Dotyczy to także i ludzi. Wszyscy przedstawiciele innej (a więc i mało znanej) rasy lub narodowości są do siebie bardzo podobni, i w ogóle wszyscy “oni” są – jak wiadomo – “tacy sami”. Tę skłonność ludzkiego umysłu do posługiwania się idealizacjami doceniał A. Camus, pisząc w jednym z esejów:

“Nostalgia za życiem innych. Ponieważ widziane od zewnątrz, tworzy pewną całość. Gdy nasze, widziane od wewnątrz, wydaje się rozbite. Tu także ścigamy złudzenie jedności” (1974, s. 49).

Gdyby więc zapytać wprost – czy potoczne ujmowanie rzeczywistości koresponduje z postulatami podejścia systemowego, to można by zaryzykować tezę, że i owszem, ale tylko wówczas, gdy spełnione są wcześniej sformułowane warunki. Należałoby jednak dodać, że ich spełnienie jest raczej wyjątkiem niż regułą. Upraszczając, w odniesieniu do obszarów dobrze poznanych na podstawie bezpośredniego i systematycznego kontaktu z wymogami rzeczywistości, podyktowanego przewyciężaniem pewnej klasy problemów praktycznych, nasze myślenie staje się “bardzo systemowe”, gdyż odwołuje się do niewyartykułowanej wprawdzie, acz systemowej, “ukrytej koncepcji rzeczywistości”.

Jeden z podstawowych postulatów podejścia systemowego nakazuje bowiem nic innego jak to, by wyróżniony, złożony obiekt (ujmowany jako system) rozpatrywać z jednej strony w relacji do jego (zmieniającego się) otoczenia, a z drugiej strony, by poszukiwać relacji funkcjonalnych (sprzężeń) między jego elementami, ujmowanymi jako systemy niższego rzędu (Sadowski, 1978; Gasparski, 1985). Sam postulat, wbrew pozorom, nie jest ani wystarczająco jednoznaczny, ani też łatwy do realizacji. Co więcej, jego całkowita realizacja nie jest możliwa, gdyż wymagałoby to posiadania (już na samym początku) kompletnej znajomości Całości, w skład której wchodzi system (który dopiero zaczynamy badać) plus jego otoczenie. Nawiasem mówiąc, nie ma żadnych racjonalnych powodów, by otoczenia danego systemu nie utożsamiać z “resztą Wszechświata”. Trudności teoretyczne pojawiają się zatem już w punkcie wyjścia, tj. przy próbach wyznaczenia granic systemu (czy np. babcia należy jeszcze do rodziny, poddawanej terapii systemowej, czy już do otoczenia systemu?) oraz przy podejmowaniu decyzji, które spośród znanych elementów otoczenia należy uznać za potencjalnie istotne, a które można “bezkarnie” pominąć jako nieważne.

Niezależnie jednak od teoretycznych i praktycznych trudności, jakie pojawiają się przy próbach pełnej realizacji tego postulatu, można w nim wyczytać czy też doszukać się co najmniej czterech sugestii bardziej szczegółowych, tj. że chcąc myśleć systemowo, należy uwzględnić:

- 1) złożoność badanych zjawisk;
- 2) ich zmienność;
- 3) wzajemne oddziaływania (związki, sprzężenia);

4) stosować podwójną perspektywę poznawczą (rozpatrywać systemowy obiekt w relacji do otoczenia, a razem jako złożony z podsystemów).

Zważywszy jednak, że w momencie, gdy wchodzimy w bezpośredni kontakt poznawczy z nowym dla nas przejawem rzeczywistości, nie wiemy jeszcze, czy i w jakim stopniu posiada on systemową naturę – do wymienionych wcześniej należy dorzucić jeszcze jeden postulat myślenia systemowego. Otóż, przystępując do poznawania nowego fragmentu rzeczywistości, należałoby zakładać każdorazowo, że być może ma on charakter systemowy. Jeśli tego nie uczynimy, nie będziemy w stanie dostrzec lub przekonać się w porę o jego systemowości. Nie można bowiem poznawać czegoś, w czego istnienie się nie wierzy.

Stosowanie “podwójnej perspektywy poznawczej” (postulat 4), to nic innego, jak respektowanie zasady komplementarności – w sensie akceptowania nieredukowalnych do siebie punktów widzenia, języków opisu, a nawet i sprzecznych koncepcji, opartych na przeciwstawnych założeniach teoretycznych. Zasada komplementarności stanowi zatem antidotum wobec upraszczająco-redukcyjnych skłonności ludzkiego umysłu. Jest czymś, co utrudnia ignorowanie złożoności. Trudność polega na tym, że komplementarność niełatwo jest odróżnić od zwykłej sprzeczności, która na każdego racjonalistę działa niczym czerwona płachta na byka. Komplementarność jest bowiem niczym innym, jak racjonalnie uzasadnioną sprzecznością. Zanim jednak nie zostanie zracjonalizowana, trudno ją odróżnić do niespójności, niekonsekwencji i zwykłego eklektyzmu. W tym sensie zasada komplementarności jest bowiem programowo i metodycznie (lub metaracjonalnie) uzasadnionym i kontrolowanym eklektyzmem.

Stosowanie podejścia systemowego (wtedy gdy nie jest to tylko werbalizmem) jest niczym innym, jak poszukiwaniem bardziej wyrafinowanych sposobów poznawczego radzenia sobie ze zmieniającą się złożonością, w myśl zasady, że należy upraszczać jak tylko się da, ale nie bardziej. Upraszczać, nie znaczy jednak abstrahować od złożoności lub jej po prostu nie dostrzegać. Poza tym, metodyczne upraszczanie obrazu rzeczywistości różni się bardzo od deformacji, gdyż zakłada świadomość samego faktu upraszczania i jego radykalności, a w konsekwencji umożliwia też poznawczą odwracalność tego procesu.

Tak czy inaczej, próby poznawczego respektowania zmieniającej się złożoności prowadzą szybko do odkrycia i zaakceptowania zasady nieoznaczoności w procesie poznawania rzeczywistości. Innymi słowy, myślenie systemowe zmusza też do zaakceptowania i programowego tolerowania granic naszego poznania, które towarzyszą nam zawsze i wszędzie, a których świadomość paradoksalnie pojawia się w tych momentach, gdy poznajemy coś lepiej. Świadomość obecności tych ograniczeń, wtedy gdy się pojawia, jest najlepszym wskaźnikiem, że pozostajemy w kontakcie z zewnętrzną rzeczywistością, a nie tylko z naszymi o niej wyobrażeniami. Nawiasem mówiąc, świadomość ograniczeń nie jest po prostu "brakiem wiedzy", lecz – o czym warto pamiętać – wiedzą o niewiedzy, czyli niezwykle cenną, bo deficytową formą wiedzy negatywnej (Mudyń, 1992).

Mówiąc najkrócej – myśleć systemowo, to uwzględniać kontekst, zakładając przy tym, iż jest on zmienny, złożony i uporządkowany (czyli systemowy) oraz że nie wiadomo dokładnie, ani gdzie on się zaczyna, ani gdzie się kończy. Aby nieco przybliżyć tę ostatnią myśl, przytoczę sformułowanie zasady nieoznaczoności w wersji G.M. Weinberga, który powiada lakonicznie:

"Nie możemy uzyskać pewności, czy zaobserwowane ograniczenie należy przypisać systemowi, czy jego otoczeniu" (1979, s. 216).

Lub obserwatorowi – dodam tytułem uzupełnienia.

Przytoczone sformułowanie odnosi się do niezmiennie szerokiej klasy sytuacji, w które bywamy poznawczo zaangażowani. Właściwie wszędzie tam, gdzie nie utożsamiamy się z Panem Bogiem (który podobno jest wszechwiedzący) i dochodzimy do wniosku, że obserwowany właśnie, przysłowiowy ogórek "nie śpiewa", mamy do dyspozycji trzy rodzaje interpretacji: (1) ogórek nie śpiewa w tej sytuacji, bo w ogóle "śpiewać nie może", (2) aktualnie nie śpiewa, bo w takiej sytuacji (lub towarzystwie) nawet ogórek nie jest w stanie zaśpiewać, (3) nie słyszymy żadnego śpiewu, bo jesteśmy nie-muzykalni.

Jeśli w miejsce ogórka podstawimy pacjenta, w miejsce śpiewu – jego aktualne zachowanie, a w miejsce obserwatora – psychologa, niewiele to zmieni. Zawsze bowiem otwarte pozostaje pytanie, czy tzw. fakty, które wprowadzie "mówią same za siebie", lecz głównie "do siebie" – przy okazji mówią nam bardziej O SOBIE, czy bardziej O NAS?

Piśmiennictwo

- Bertalanffy L. von, 1975: *Perspectives on General System Theory*. Scientific-Philosophical Studies. George Braziller, New York.
- Bertalanffy L. von, 1984: *Ogólna teoria systemów. Podstawy, rozwój, zastosowania*. PWN, Warszawa.
- Camus A., 1974: *Eseje*. Czytelnik, Warszawa.
- Gasparski W., 1985: *Ujęcie systemowe jako styl*. W: Gasparski W., Miller D. (red.): *Projektowanie i Systemy*, tom VII. Ossolineum, Wrocław, s. 139–148.
- Mudyń K., 1992: *Problem granic poznania z hipersystemowego punktu widzenia*. Wydawnictwo UJ, Kraków.
- Sadowski W., 1978: *Podstawy ogólnej teorii systemów*. PWN, Warszawa.
- Weinberg G.M., 1979: *Myślenie systemowe*. Wydawnictwa Naukowo-Techniczne, Warszawa.

MIĘDZY ŚWIADOMOŚCIĄ RZECZYWISTOŚCI A RZECZYWISTOŚCIĄ ŚWIADOMOŚCI

Krzysztof Mudyń

Wszelkie sprawy, które pozostają w bliskim i ustawicznym związku uczuciowym z moim życiem, są sprawami, w realność których nie mogę wątpić.

William James, *Principle of psychology*, 1890

Hasło “rzeczywistość”, cokolwiek miałoby ono znaczyć, nie należy do repertuaru pojęć psychologicznych. Co najwyżej przemyka się ono na peryferiach rozważań psychologicznych – najczęściej w potocznym rozumieniu. Na pozór nie wydaje się to dziwne, bo przecież – jak wskazuje sama nazwa – psychologia nie jest od zajmowania się rzeczywistością, lecz raczej psychiką, ludzkim zachowaniem lub choćby sama sobą. Najczęściej bowiem psychologia jest nauką o psychologii. Czasem jednak psychologia zajmuje się świadomością, a zwłaszcza “zmienionymi” lub “odmiennymi stanami świadomości”. Jednakże “świadomość” słabo kojarzy się z “rzeczywistością”, a ta ostatnia jeszcze mniej ze “świadomością”.

W prezentowanym tekście postaram się “spsychologizować” trochę pojęcie rzeczywistości, a zarazem przydać nieco rzeczywistości wszelkim stanom świadomości. Będę się starał wykazać, że “rzeczywistość” i “świadomość” są – wbrew pozorom – pojęciami bliskoznacznymi. Wydaje się bowiem, że sposób przeżywania i kreowania oraz rozumienia i interpretowania “sposobów bycia” w rzeczywistości może i powinien być przedmiotem zainteresowania psychologii.

Niektóre stereotypy związane z ujmowaniem rzeczywistości

Gdy próbujemy myśleć o rzeczywistości, możemy natknąć się na jeden z dwóch stereotypów. Pierwszy z nich wiąże się z **poczuciem oczywistości**, a drugi z **poczuciem nie-**

kompetencji. Zatrzymajmy się przy pierwszym z nich. Otóż, parafrazując staropolską definicję konia, można dojść do wniosku, iż “rzeczywistość, jaka jest, każdy widzi”. A skoro tak, to w czym problem? Rzecz w tym, że nie tylko nie wiemy, co “naprawdę” widzi jeden koń, gdy patrzy na drugiego, ale nie wiemy też, co widzi konkretny człowiek, gdy po raz pierwszy zobaczy jakiegoś konia. Nie wiemy też, co widzą, czują i myślą dwaj różni ludzie, gdy patrzą na tego samego konia, i jakie znaczenie dla każdego z nich posiada ten, zmysłowo uchwytny, obiekt. Można by zapytać także: Co dzieje się z “rzeczywistością konia” w przypadku kogoś, kto nigdy nie widział, ani nie słyszał o tym stworzeniu? Jest bardzo prawdopodobne, że odmówi temu zwierzęciu statusu czegoś rzeczywistego (realnego). Może się zdarzyć, że nawet “naoczny dowód” w postaci wizyty żywego konia zostanie skwitowany stwierdzeniem, iż “takiego zwierzęcia po prostu nie ma”, a tzw. “dane zmysłowe” zostaną uznane za twór własnej wyobraźni. Aby jeszcze bardziej spotęgować problematyczność i stopniowalny charakter rzeczywistości, możemy w miejsce konia podstawić kilka krasnoludków, o których powszechnie wiadomo, że istnieją – przynajmniej w pewnym sensie.

W tym miejscu, powoli żegnając się z koniem, podkreślić należy, że za jego pomocą udało się przybliżyć jedynie drobną część problemów związanych z pojęciem rzeczywistości. Wypożyczony koń reprezentował jedynie wyróżnioną część rzeczywistości, nie zaś Rzeczywistość-jako-całość. A chciałoby się też wiedzieć, czy elementy rzeczywistości mają charakter uporządkowany, czy przypadkowy. Czy Rzeczywistość-jako-całość podobna jest do organizmu czy raczej do maszyny, strumienia, fali, czy może świadomości? A może nawet konkretny koń jest tylko cieniem, odbłaskiem lub symbolem czegoś bardziej rzeczywistego, wiecznego i niezmiennego?

Jeśli chodzi o drugi z wymienionych stereotypów, to trudność polega na tym, że nie bardzo wiadomo, kogo należałoby uznać za specjalistę od całej Rzeczywistości. Nawet w przypadku konia, traktowanego jako element rzeczywistości, mogą się pojawić pewne wątpliwości – czy ekspertem od konkretnego konia miałby być jego właściciel, weterynarz, koniokrad, czy może sam koń?

W tej sytuacji część osób stara się uwierzyć, że ekspertami od Rzeczywistości-jako-całości jest pewien gatunek filozofów, zwanych ontologami, zajmujących się poszukiwaniem ogólnych odpowiedzi na pytanie: co i jak istnieje, a co nie istnieje. Gdyby przejąć się tym punktem widzenia, to należałoby dojść

do wniosku, że zarówno psychologia, jak też przedstawiciele wielu innych dyscyplin (z *cognitive science* włącznie), zajmują się procesami poznawczymi w sposób bezprawny, gdyż – jak sama nazwa wskazuje – od poznawania Rzeczywistości są epistemolodzy.

A poza tym, pytania, które mogą i powinny interesować psychologię, nie muszą się pokrywać z problemami stawianymi przez filozofię. Z psychologicznego punktu widzenia nie jest interesujące “obiektywne” opisywanie rzeczywistości, lecz raczej poszukiwanie odpowiedzi na pytanie – czym jest rzeczywistość dla poszczególnych ludzi. A ściślej – co, dla kogo (i dlaczego) jest lub nie jest rzeczywiste. Natomiast w płaszczyźnie praktycznej najbardziej interesującą kwestią byłoby: w jaki sposób i w jakim stopniu nasze świadome i nieświadome wyobrażenia o rzeczywistości prowokują, indukują lub wręcz nakłaniają tzw. zewnętrzną rzeczywistość do określonych zachowań. I jak wyjaśnić, że “coś takiego” przydarza się (systematycznie i rzeczywiście) właśnie nam. Jak głosi jedna z definicji: “rzeczywistość jest tym, co potwierdza nasze uprzedzenia”. Dotyczy to także i przeświadczeń o charakterze pozytywnym. “Wszechświat zawsze wspiera każdą myśl, którą zechcemy pomyśleć i w którą zechcemy uwierzyć” – powiada L. Hay (1992, s. 16) I nie jest w tym przekonaniu odosobniona.

Koncepcje ontologiczne jako źródło informacji o “stanach świadomości” ich autorów

Współcześnie w naszej kulturze najbardziej wnikliwego i niearbitralnego opisu przyrody nieożywionej oczekuje się od fizyki. I zazwyczaj, gdy czytamy fizykę, myślimy o rzeczywistości, choć równie dobrze moglibyśmy wówczas zastanawiać się nad treścią i strukturą świadomości fizyków oraz poszukiwać prawidłowości rządzących funkcjonowaniem umysłu. Teorie fizyki (poza wszystkim innym) są bowiem nie tylko przejawem, ale też i opisem stanów świadomości ich autorów. Dla psychologa, uwzględniającego “współczynnik humanistyczny” ludzkich wytworów, wszelkie koncepcje teoretyczne są przede wszystkim wyrazem świadomości i osobowości ich autorów. To samo odnosi się także do proponowanych przez poszczególnych filozofów, zwerbalizowanych koncepcji rze-

czywistości zwanych ontologiami. Z psychologicznego punktu widzenia nie musi się odczytywać ich ani w kategoriach “prawd objawionych”, ani też pod kątem pytania, która z nich jest najlepsza lub “najprawdziwsza”. Należałoby traktować je raczej jako integralną część osobowości ich autorów oraz jako skończony zbiór opcji osobowościowo-świato-poglądowych, będących wyrazem preferowanych orientacji życiowych, czyli preferowanych sposobów bycia-w-Rzeczy-wistości i wynikających stąd sposobów poznawczego kontrolowania (porządkowania) doświadczenia.

Każda epoka ma swoją ulubioną metaforę, zakotwiczoną w dominującej formie aktywności społecznej, która stanowi poglądową podstawę wszelkich wyjaśnień. Zazwyczaj te same metafory wykorzystywane są zarówno przy opisach świadomości, jak i kosmologicznej rzeczywistości.

Sytuacyjny charakter orientacji ontologicznych

Wydaje się, że ludzie, którzy nie są teoretykami i nie odczuwają wewnętrznego przymusu zamykania świata w ramach prostej formuły, wzoru lub zamkniętego systemu teoretycznego, posługują się wieloma różnymi, a nawet sprzecznymi (w sensie teoretycznym) orientacjami ontologicznymi lub “ukrytymi koncepcjami rzeczywistości”. Zależnie od sytuacyjnego kontekstu, aktualnego nastroju i nastawienia wynikającego z doraźnego celu działania, ci sami ludzie zachowują się tak, jakby w zależności od pory dnia lub innych okoliczności stawali się zwolennikami odmiennych koncepcji filozoficznych. Gdyby jedną i tę samą osobę obserwować dostatecznie długo, to sądzę, że niezależnie od głoszonych przez nią poglądów i deklarowanego światopoglądu dałoby się prześledzić w jej zachowaniu wszelkie możliwe stanowiska filozoficzne – włącznie z tymi, które nie zostały jeszcze wyraźnie wyartykułowane i spopularyzowane przez klasyków filozofii. I tak na przykład, jeśli dziecko, bawiąc się “w chowanego”, zamyka oczy, aby się ukryć, zachowuje się tak, jakby było ortodoksyjnym zwolennikiem stanowiska G. Berkeleya – “istnieć, to być spostrzeganym”. Zgodnie z dewizą Berkeleya zachowują się również ci, dla których koniecznym warunkiem dobrego samopoczucia jest publiczna ekspozycja – istnieć oznacza wówczas tyle, co “zaistnieć w sensie społecznym”.

Umiarkowanymi “berkeleistami” jesteśmy i wówczas, gdy preferujemy te spośród mechanizmów obronnych, które polegają na “zamykaniu oczu” w zetknięciu się z nieprzyjemnymi informacjami, lub gdy wypieramy je ze świadomości w nadziei, że po prostu przestaną istnieć.

Natomiast w innych sytuacjach chętnie przechodzimy na pozycje sensualizmu i zachowujemy się zgodnie z dewizą “uwierzę, jeśli zobaczę”. Z kolei pielęgnując “marzenia najskrytsze” i ćwicząc się w tzw. pozytywnym myśleniu, przechodzimy na pozycje idealizmu i wierzymy w prymat ducha nad materią. W duchu Platona zachowujemy się także, ilekroć w imię “naszych wyobrażeń rzeczywistych” obrażamy się na prozaiczną rzeczywistość, że nie zachowuje się “tak, jak powinna”, gdyż odbiega od naszych rzeczywistych ideałów. Jeśli jednak chcemy na przykład powiesić obraz, to zamiast ćwiczyć afirmacje i wyobrażać sobie, że wisi on już na ścianie, wolimy przejść na pozycje materialistyczne i poszukać młotka.

Rzeczywistość jako synonim oczywistości

Zważywszy, że w każdym stanie świadomości każdy z nas preferuje jakąś (niekoniecznie zwerbalizowaną) “koncepcję rzeczywistości” lub tylko wyraźne poczucie tego, co jest rzeczywiste, a co nie jest, bardzo trudno jest się doszukać sensu i zaakceptować choćby na chwilę odmienne rozumienie rzeczywistości. To tak, jakby się starać wyskoczyć na chwilę z własnego świata. Ludzi, którzy posiadają odmienne poczucie rzeczywistości i nie kryją się z tym, zwykło się nazywać wariatami (od łac. *varius* – zmieniony, odmienny). “Mówi się, że ktoś zbzikował, jeśli ten ktoś zaczyna żyć w świecie różniącym się od świata innych ludzi” – powiada bohater powieści E. Kazana (1993, s. 268). Biorąc pod uwagę zasygnalizowaną trudność, spróbujmy odłożyć na potem poszukiwanie odpowiedzi na pytania w rodzaju: “Jaka naprawdę jest rzeczywistość?” lub “Co naprawdę jest rzeczywiste?”. Zamiast tego spróbujmy się skoncentrować na innym pytaniu – co bywa rzeczywiste lub nierzeczywiste dla różnych ludzi oraz co ich o tym przekonuje i utwierdza w tych przekonaniach.

Pierwsza ogólna odpowiedź, jaka się nasuwa w trakcie poszukiwania “największego wspólnego mianownika”, brzmi

– ludzie nazywają i traktują jako coś rzeczywistego to, co jest dla nich oczywiste. Odpowiedź ta nie zadowala nas, oczywiście, jednakże naprowadza na trop, który wydaje się obiecujący. To zaś odsyła nas do następnego, trochę innego pytania: kiedy coś bywa dla nas oczywiste, a kiedy przestaje takim być?

Po pierwsze, wydaje się, że oczywiste może być wszystko i cokolwiek bądź – o ile nie stanie się przedmiotem refleksji. Refleksja zaś pojawia się dopiero wówczas, gdy wystąpi konflikt bądź dysonans poznawczy, zwany niekiedy zdziwieniem (które – jak wiadomo – jest początkiem filozofii). A skoro tak, to nasuwa się wniosek, że poczucie oczywistości w ogromnym stopniu ma charakter kulturowy. Każda, dostatecznie spójna, homogeniczna kultura ma swój obszar (niekwestionowanej przez jej uczestników) oczywistości, traktowany jako coś naturalnego i rzeczywistego. Oczywiste może być wszystko to, czym zostaliśmy zaimpregnowani w procesie socjalizacji. Jednak aby coś mogło pozostać oczywiste, musi być potwierdzone zachowaniami oraz repertuarem pojęć i nawykami werbalnymi pozostałych członków danej społeczności. Zakłada to daleko idący konsensus światopoglądowy, czyli podobieństwo “obrazów rzeczywistości” i akceptowanych wartości wśród porozumiewających się z sobą uczestników. Tam, gdzie pojawiają się kontrowersje, “problematyczność” i potrzeba uzasadniania własnych racji, znika poczucie oczywistości. Jeśli koncepcje rzeczywistości poszczególnych osób zaczynają się wyraźnie różnić, pojawiają się problemy i kłopoty.

Ważne jest to, że własna wizja rzeczywistości przestaje być czymś oczywistym, jeśli nie jest dzielona z innymi ludźmi i potwierdzana własnymi zachowaniami i nawykami społecznej komunikacji. “Rzeczywisty” często znaczy tyle, co “prawdziwy”, a “prawdziwość” poznajemy też po tym, iż jest społecznie uzgodniona i akceptowana. “Zgoda powszechna” w jednakim stopniu bywa kryterium prawdy, co i rzeczywistości.

Ważne jest i to, że dla poszczególnej jednostki zastany kształt kultury, w której zaczyna swe życie, jest czymś równie apriorycznym, obiektywnym i naturalnym (a przez to trudnym do zakwestionowania) jak siła grawitacji. I chociaż każda kultura (będąc wytworem ludzi) jest czymś poniekąd arbitralnym, to jednak z punktu widzenia poszczególnej jednostki, która jest w niej zanurzona, normy i wzorce własnej kultury mają charakter niepodważalny. Paradoks polega na tym,

że – mówiąc słowami Bergera i Luckmanna – “przeciętni ludzie w dwu różnych społeczeństwach uznają całkiem odmiennie rzeczywistość” (1983, s. 24).

Wiemy już, iż rzeczywiste bywa to, co (w danej sytuacji) jest dla kogoś oczywiste. Zapytajmy więc ponownie – co jest oczywiste? Kilka wieków temu, poszukując odpowiedzi na to samo pytanie, Kartezjusz uznał, że “oczywiste jest to, co ujmuję jasno i wyraźnie”. Ponieważ kryteria prawdziwości są zarazem kryteriami odróżniania rzeczywistości od niereczywistości, tam, gdzie tylko to możliwe, chętnie podążamy jego śladem. Aby przekonać się, czy “rzeczywiście” jest tak, jak nam się wydaje, najchętniej odwołujemy się do świadectwa zmysłów i próbujemy “zobaczyć”. Ściślej mówiąc, próbujemy potwierdzić zmysłowo to, co nam się wydaje. To, co słyszymy, próbujemy też zobaczyć, a to, co widzimy, próbujemy dotknąć, powąchać, posmakować itd.

W stronę nieoczywistości

Niestety, jak każde inne, również i to kryterium ma swoje ograniczenia i słabe punkty. Nie wszystko daje się dotknąć i zobaczyć. Co więcej, niekiedy widzimy “jasno i wyraźnie” także “oczyma wyobraźni” lub – jeśli ktoś woli – “oczyma duszy”. Rzeczywiste bywa dla nas także to, co potrafimy sobie łatwo wyobrazić, a jeszcze bardziej to, co uparczywie podsuwa nam nasza pogładowa wyobraźnia. I odwrotnie – niereczywiste staje się to, czego nie potrafimy sobie nijak wyobrazić. Kłopot w tym, że niełatwo jest odróżnić to, co widzimy, od tego, co sobie wyobrażamy. Co więcej, jak dawno temu zauważył J. Locke (1955, s. 120), możemy ujmować wyraźnie nie tylko idee rzeczy zewnętrznych, ale też czynności własnego umysłu, które “dają nam idee równie wyraźne, jak te, które nam dają ciała działające na nasze zmysły”.

Dodałbym, że nawet wówczas, gdy nie mamy wątpliwości, że aktualna treść naszej świadomości jest rezultatem aktualnego spostrzegania, niezwykle trudno jest oddzielić to, co już wiemy, od tego, co tylko “widzimy”. Każda bowiem percepcja jest równocześnie projekcją świadomych i nieświadomych treści (kategorii pojęciowych) na świat zewnętrzny.

Jak zauważa A. Kępiński (1972, s. 107), marzenia senne (dopóki śnimy) są dla nas nie mniej oczywiste od tego, co spostrzegamy na jawie.

“Wątpliwości rodzą się na granicy obu stanów – snu i czuwania – i na granicy obu światów: wewnętrznego, własnego i zewnętrznego, wspólnego innym”.

Wtedy też, w trakcie tych przejściowych, niejako “nieustalonych stanów świadomości” ulega zachwianiu poczucie rzeczywistości. W takich chwilach poetom i mistykom rodzą się przypuszczenia, iż być może “życie jest snem wariata, śnionym nieprzytomnie”, a może nawet my sami jesteśmy tylko “snem motyla”.

Jeśli jednak nie jest się poetą lub jeśli poeta nie jest w poetyckim nastroju, to w ramach zwyczajnej świadomości dnia powszedniego rzeczywistość kurczy się do rozmiarów konkretnych, materialnych rzeczy, dość jednoznacznie zlokalizowanych przestrzennie i czasowo. Inni ludzie również pozwalają się opisywać w kategoriach przestrzenno-czasowych i tym łatwiej ich zredukować do wymiarów rzeczy. Mogłoby się wydawać, że skoro rzeczywistość składa się z rzeczy i ewentualnie pewnej ilości kłopotliwych imponderabiliów, to i samo jej określenie pochodzi od słowa “rzecz” w sensie materialnego przedmiotu. Jednakże *Słownik etymologiczny języka polskiego* A. Brücknera poucza, że jest inaczej. “Rzeczywistość” można wprowadzić wywodzić od słowa “rzecz”, tyle tylko, że to ostatnie znaczyło pierwotnie tyle co “mowa” lub “słowo”. Stąd też obecność w naszym języku takich wyrażen, jak “rzec”, “rzekłszy” lub “rzechony”.

A zatem, rzec by można, iż rzeczona rzeczywistość bierze się z mówienia. W jakimś stopniu, rzeczywiste staje się to, o czym często się mówi; o czym wszyscy mówią i – w dodatku – czynią to w taki sam sposób. Tak, jakby dobrze wiedzieli, o czym mówią. Często już samo istnienie określonego słowa w używanym przez nas języku każe nam wierzyć, że skoro istnieje osobne słowo, to zapewne istnieje też jakaś rzecz, do której się ono odnosi. A jeśli nawet nie jest to rzecz w sensie fizycznym, to i tak jesteśmy skłonni wierzyć, iż “jest coś na rzeczy”.

Zatem można by też powiedzieć, iż rzeczywiste jest dla nas to, w istnienie czego “rzeczywiście” wierzymy. Zauważmy jednak, że jeśli dany człowiek rzeczywiście, czyli w stu procentach, w coś wierzy, to towarzyszy temu stan subiektywnej pewności. I jak długo całkowicie w coś wierzymy, nie uważamy tego za “akt wiary”, gdyż jest to dla nas pewne, oczy-

wiste i po prostu rzeczywiste. Krótko mówiąc, jeśli w coś bezwzględnie wierzymy, to nie nazywamy tego wiarą, bo my to “po prostu wiemy”, tzn. mamy jasność, “jak jest naprawdę”, czyli “w rzeczywistości”. Wiarą możemy to nazwać jedynie przez grzeczność, w rozmowie z tymi, którzy nie tylko “tego nie wiedzą”, ale nawet nie są w stanie uwierzyć, że nasze poglądy tak bardzo mogą się różnić od ich własnych.

Rzeczywistość zwyczajnej świadomości

Autor książki *Alternate Realities*, L. LeShan (1977), określa zwyczajną świadomość dnia powszedniego mianem “sensorycznego sposobu bycia”. Jego zdaniem, typowa dla tego sposobu bycia “koncepcja rzeczywistości” opiera się na takich oto, milczących założeniach:

- “1. Wszystkie istotne informacje, w bezpośredni lub pośredni sposób, pochodzą ze zmysłów.
2. Wszystkie zdarzenia występują w czasie i przestrzeni.
3. Każde zdarzenie ma jakąś przyczynę.
4. Przyczyny występują przed zdarzeniami.
5. Przeszłe zdarzenia mogą być pamiętane, ale nie mogą być zmienne. Można jedynie – przynajmniej teoretycznie – zaobserwować ich skutki.
6. Przyszłe zdarzenia – przynajmniej teoretycznie – można zmieniać.
7. Obiekty oddzielone przestrzennie są osobnymi obiektami, zdarzenia oddzielone czasowo są osobnymi zdarzeniami.
8. Każda aktywność czy ruch zajmuje miejsce w przestrzeni i trwa jakąś mierzalną jednostkę czasu.
9. Akcja (ruch lub jego zmiana) zachodzi tylko wówczas, kiedy jedna rzecz jest w bezpośrednim kontakcie z drugą.
10. Wszystkie obiekty i zdarzenia składają się z części, które – przynajmniej teoretycznie – można rozpatrywać oddzielnie.
11. Podobne obiekty lub zdarzenia, dla niektórych celów, można łączyć w klasy i rozpatrywać w taki sam sposób, jak pojedyncze obiekty lub zdarzenia.
12. Jest to jedyny sensowny sposób ujmowania rzeczywistości. Wszystkie inne sposoby są iluzją” (LeShan, op.cit., s. 71–72).

Zrekonstruowana powyżej koncepcja rzeczywistości pozwala nam skutecznie radzić sobie z wieloma zadaniami realizowanymi w typowych warunkach dnia powszedniego. Pozostając w ramach tej koncepcji rzeczywistości, możemy na przykład zreperować cieknący kran, umówić się na spotkanie

lub pojechać do Paryża. Jednakże, wbrew pozorom, koncepcja ta nie jest aż tak uniwersalna, jak można by sądzić. Nie wystarcza ona do zrozumienia wielu ludzkich zachowań, gdyż nie koresponduje z wieloma, poniekąd uniwersalnymi, ludzkimi potrzebami. Nie pozwala na przykład zrozumieć zachowań religijnych, przeżyć psychotycznych, fizyki cząstek elementarnych i tzw. zjawisk paranormalnych. Nie daje poczucia wspólnoty i nie pozwala wyprowadzać sensu własnego istnienia z poczucia uczestnictwa w sensowności świata jako całości. Nie odpowiada też na pytanie, dlaczego miliony narkomanów i alkoholików zadają sobie tyle trudu, narażając na poważne niebezpieczeństwo swą biologiczną egzystencję, byle tylko uciec od tak doświadczanej rzeczywistości, w rzeczywistość “zmienionych stanów świadomości”.

Rzeczywistość doświadczana w przeżyciach mistycznych

Najbardziej odmienne, od uprzednio opisanego, ujmowanie rzeczywistości pojawia się w przeżyciach zwanych mistycznymi (religijnymi, estetycznymi, “oceanicznymi” lub “doświadczeniami szczytowymi”). Cytowany poprzednio LeShan w następujący sposób rekonstruuje typową dla tych doświadczeń wizję rzeczywistości:

“1. Wszystkie obiekty i zdarzenia są częścią całości bytu i nie można ich w sensowny sposób od niego oddzielić. Najistotniejszym aspektem każdego obiektu lub zdarzenia jest to, że stanowi ono część całkowitej JEDNOŚCI i pod tym kątem powinno być przede wszystkim rozpatrywane. Rozpatrywanie go pod jakimkolwiek innym kątem jest błędne.

2. Granice i bariery nie istnieją. Wszystkie rzeczy są przede wszystkim jednym i tym samym, gdyż przede wszystkim są jednością.

3. Nieobecność granic dotyczy także czasu. Dzielenie czasu, włącznie z podziałem na teraźniejszość, przyszłość i przeszłość, jest błędem i złudzeniem. Zdarzenia »nie zdarzają się«, ani »nie pojawiają«, one »są«.

4. Ponieważ żadne obiekty lub zdarzenia nie mogą być rozpatrywane »same w sobie«, w oderwaniu od całości czasoprzestrzeni, pojęcia dobra i zła nie mają sensu. Każde ich użycie musiałoby bowiem automatycznie odnosić się do całej reszty istnienia, do wszystkiego. Wszelchświata nie można rozpatrywać w tych kategoriach.

5. Wszystkie siły, miejsca lub sytuacje w czasoprzestrzeni (nieważne, czy są to silne, czy słabe oddziaływania) są z sobą dynamicznie zharmonizowane (...)

6. Można w pełni znaleźć się w tym sposobie bycia tylko wówczas, jeśli choć na chwilę zrezygnuje się z wszystkich osobistych życzeń i pragnień (...) i po prostu pozwoli się sobie być, a przez to być z oraz być zjednoczonym z wszelkim istnieniem. Aby osiągnąć ten stan, trzeba – przynajmniej na chwilę – zrezygnować z działania i zaakceptować bycie. Jakakolwiek świadomość działania lub chęć zrobienia czegoś przerywa ten stan.

7. Istotne informacje nie pochodzą ze zmysłów, lecz z wiedzy o jedności obserwatora i obserwowanego, widza i widowiska. Kiedy ta kompletna jedność zostanie w pełni zaakceptowana, nic nie może przeszkodzić przepływowi informacji między jakąś rzeczą i sobą.

8. Zmysły dostarczają fałszywego obrazu rzeczywistości. Pokazują oddzielność obiektów i zdarzeń w przestrzeni i czasie. Im pełniej rozumiemy rzeczywistość, tym w mniejszym stopniu przypomina ona obraz dostarczany przez nasze zmysły, przez sensoryczny sposób bycia.

9. Jest to jedyny sensowny sposób ujmowania rzeczywistości. Wszystkie inne sposoby są iluzją” (LeShan, op.cit., s. 75–76).

Najistotniejsze wydaje się to, że w ramach każdego określonego “sposobu bycia”, któremu odpowiada specyficzny, tj. “odmienny stan świadomości”, czyli pewien sposób doświadczania rzeczywistości”, wszystkie inne wizje rzeczywistości wydają się czymś fałszywym lub przynajmniej czymś mniej rzeczywistym. Podobnie jak w przypadku każdego innego konfliktu poznawczego, rodzi to dyskomfort emocjonalny i wywołuje potrzebę, by zlikwidować tę niejasność, by dokonać wyboru i zredukować niepewność. Aby “raz na zawsze” umówić się z sobą, “jaka rzeczywistość jest naprawdę”. Nie powinniśmy jednak tego czynić, gdyż byłby to krok wstecz i wycofanie się w obliczu trudności.

Niedookreśloność jako istotna cecha rzeczywistości

Być może, żadna z akceptowanych przez ludzi wizji rzeczywistości nie jest fałszywa. Być może, rzeczywistość bywa również i taka, jak to się komuś wydaje. Być może, istotną cechą zewnętrznej rzeczywistości jest właśnie to, iż nie posiada ona żadnych całkiem obiektywnych, tj. niezależnych od świadomości podmiotu, właściwości. Załóżmy, że jedną z istotnych cech zewnętrznej (wobec danego podmiotu) rzeczywistości jest to, że jest ona niedookreślona i – co za tym idzie – podatna na dookreślające oddziaływania podmiotu, w tym także i jego świadomości.

Wtedy, gdy próbujemy rzeczywistość poznawać, traktujemy ją jako “coś do odzwierciedlenia”, jako coś gotowego, dookreślonego i wyposażonego w jednoznaczne “jakości”. Zachowujemy się wówczas tak, jakbyśmy uważali, iż rzeczywistość jest po prostu “jakaś”. My tylko próbujemy – jak nam się wydaje – ustalić i rozstrzygnąć: czy jest “taka”, czy “nie taka”. Kiedy jednak próbujemy coś zrealizować, nasze nastawienie wobec rzeczywistości, a w konsekwencji i jej wizja, radykalnie się zmieniają. Rzeczywistość staje się czymś “niegotowym”, “niedookreślonym” i podatnym na kształt naszych intencji i oddziaływań. Może więc, podstawową cechą zewnętrznej rzeczywistości jest właśnie to, że jest podobna do plasteliny, która cechuje się zdolnością do przyjmowania różnorakich, “odmiennych” kształtów? A może rzeczywistość jest równie nieokreślona jak woda, która nie tylko chętnie przyjmuje kształt naczynia, w którym się znajduje, ale w dodatku może przechodzić z jednego “stanu skupienia” w inny.

Może więc, pytanie: “Jaka rzeczywistość jest naprawdę?” – wbrew pozorom – niewiele różni się od pytania: “Jaki jest prawdziwy kształt wody?” A jedna z sensownych odpowiedzi mogłaby brzmieć: “Taki, jaki zechcemy jej nadać”. Trzymając się tej analogii, można by powiedzieć – rzeczywistość bywa również i taka, jak o niej “naprawdę” myślimy. Chodzi tu nie tylko o to, iż rzeczywistość “pozwala się myśleć” na różne sposoby, lecz – co więcej – posiada zdolność dopasowywania się do naszych oczekiwań i wyobrażeń. Biorąc pod uwagę powszechność mechanizmu samosprawdzających się prognoz, w wielu sytuacjach ważniejszą sprawą jest to, czy myślimy o czymś dobrze, niż czy myślimy prawdziwie.

To zaś, jak myślimy o rzeczywistości, zależy niewątpliwie od tego, jak ją spostrzegamy. A skądinąd wiadomo, że to, czego doświadczamy “jasno i wyraźnie”, jesteśmy skłonni traktować jako coś bardziej rzeczywistego niż to, co dostrzegamy mgliście lub czego nie dostrzegamy wcale, bo znajduje się w mroku lub nie mieści się w polu widzenia. Z kolei to, czy widzimy coś “jasno i wyraźnie”, zależy od naszego nastawienia i nastrojenia. Być może więc, z poczuciem rzeczywistości i niereczywistości sprawa przedstawia się analogicznie jak z “ostrością” zdjęć, rejestrowanych przy użyciu aparatu fotograficznego. Zależy to od nastawienia odległości, czyli od długości ogniskowej. Jeśli nastawimy odległość na “nieskończoność”, najwyraźniej zarysuje się linia horyzontu, a wszystko, co znajduje się w zasięgu ręki, stanie się rozmazane i bezkształtne (czyli nierzeczywiste) – i odwrotnie.

W ramach określonego “nastawienia świadomości” jesteśmy w stanie rejestrować “jasno i wyraźnie” tylko niektóre aspekty zewnętrznej rzeczywistości, kosztem innych jej aspektów. Wydaje się, że niektórzy ludzie idą przez życie z taką samą, raz nastawioną “długością ogniskowej”. Rzeczywistość jest dla nich zawsze tym samym, a linia demarkacyjna między “rzeczywistym” i “niereczywistym” przebiega zawsze w tych samych miejscach. Stąd też wszystko jest dla nich “po prostu” albo rzeczywiste, albo niereczywiste. Inaczej mówiąc, “bycie rzeczywistym” nie jest dla nich czymś stopniowalnym, lecz zerojedynkowym (krasnoludki, po prostu istnieją albo nie istnieją). Inni zaś kręcą obiektywem tak szybko, że wszystko zaczyna być nie dość wyraźne i raz po raz pojawia się poczucie niereczywistości. Jeszcze inni nastawiają długość ogniskowej w sposób płynny i automatyczny, zależnie od sytuacji. Są też i tacy, których pociągają rzadkie, “niezwykłe” ujęcia rzeczywistości.

Cytowany wcześniej L. LeShan jest zdania, że dla pełnego rozwoju osobowości korzystne jest “nastawianie ogniskowej” na różne odległości – m.in. dlatego, że różne sytuacje wymagają odmiennych “sposobów bycia” i odmiennych “nastawień” świadomości.

Piśmiennictwo

- Berger P.L., Luckmann T., 1983: *Společne tworzenie rzeczywistości*. PIW, Warszawa.
- Hay L., 1992: *Możesz uzdrowić swoje życie*. Wyd. Medium, Warszawa.
- Kazan E., 1993: *Układ*. Wyd. Rebis, Poznań.
- Kępiński A., 1972: *Schizofrenia*. PZWL, Warszawa.
- LeShan L., 1977: *Alternate Realities. The Search for the Full Human Being*. Ballantine Books, New York.
- Locke J., 1955: *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, t. 1. PWN, Warszawa.

ZAŁOŻENIA PODEJŚCIA STRATEGICZNEGO A ZMIANA PARADYGMATU W TERAPII RODZIN

Barbara Józefik

Zasadniczo w terapii rodzin chodzi o miłość łączącą ludzi. I to wszystko. Nie chodzi w niej o władzę, hierarchię i paradoksalne odkrycia. Rodzina jest rodziną, bo ludzie, którzy ją założyli, kochają się, dbają o siebie lub przeżywali to wszystko w przeszłości. I kiedy zgłaszają się na terapię, robią to po to, aby odnowić swoją miłość lub ukształtować nowe wzajemne relacje. Jestem przekonana, że objawy wiążą się w określony sposób z nieumiejętnością okazywania miłości.

Cloe Madanes, *W kalejdoskopie*, 2001

Wprowadzenie

Strategiczna terapia rodzin ze swoimi założeniami teoretycznymi i wypracowanymi technikami terapeutycznymi znakomicie ilustruje tzw. wczesne podejście systemowe i jako taka stanowi dobry punkt wyjścia do rozważań na temat ewolucji myślenia systemowego i opartych na nim praktyk terapeutycznych. Szczegółowe omówienie przesłanek będących podstawą modelu pozwala wyraźnie zobaczyć, iż szkoła ta mieści się w tym nurcie, który starał się znaleźć odpowiedź na pytania będące dziedziną ontologii, a więc w przypadku terapii rodzin na pytanie, jaka *jest* rodzina. Podejście to zakładało więc także możliwość sformułowania odpowiedzi, co jest obiektywnie dobre, a co złe, co jest funkcjonalne i dysfunkcjonalne, w konsekwencji postulując, jak rodzina powinna być zorganizowana.

Takie ujęcie relacji rodzinnych i procesu terapii było przedmiotem krytycznych analiz (Goolishian i Anderson, 1992). Jedne z istotnych zarzutów dotyczyły problemów etycznych związanych ze stosowaniem strategicznych technik terapeutycznych ocenianych jako manipulacyjne działania wobec pacjenta i jego rodziny. Zastrzeżenia wzbudzało także

rozumienie relacji rodzinnych i relacji pacjent–terapeuta w kategoriach władzy. Z pozycji cybernetyki II rzędu zakwestionowano pozycję terapeuty strategicznego jako eksperta “wiedzącego lepiej”, co dla pacjenta i jego rodziny jest dobre. Odwołanie się do konstruktywizmu pozwoliło na nowe opisanie osoby terapeuty – jako obserwatora dokonującego aktu poznania z własnego, indywidualnego punktu widzenia. Z tej pozycji wiedza terapeuty dotycząca epistemologii rodziny, a także funkcjonowania rodziny i terapeuty w ogóle, opiera się na poznawczej postawie obserwatora, nieprzynależącego do niezależnej, transcendentnej rzeczywistości. W tym sensie terapeuta przestał być obiektywnym autorytetem upoważnionym do podejmowania decyzji co do swojego klienta. Z perspektywy społecznego konstrukcjonizmu i hermeneutyki zakwestionowano sens strategizowania, wskazując na ważność procesów współkonstruowania znaczeń w dialogu (Andersen, 1990).

Pod wpływem krytyki terapia strategiczna uległa pewnej ewolucji. Poprzez akcentowanie procesu konceptualizacji problemu i nadawania nowych znaczeń zachowaniom problemowym, oddaliła się od uproszczonego modelu rodziny, rozumianego głównie jako mechaniczny system cybernetyczny oparty na sprzężeniach zwrotnych (Madanes, 1988). Jest to niezwykle istotne, gdyż jak wskazuje wielu badaczy, podejście strategiczne, jak rzadko które w obszarze terapii rodzin, charakteryzuje się dużą skutecznością w rozwiązywaniu różnorodnych problemów (Stanton, 1991). Z drugiej strony, wiele założeń podejścia pozostaje nadal w kręgu wczesnych systemowych idei.

Celem tego artykułu jest przedstawienie zasad terapii strategicznej, ze szczególnym zwróceniem uwagi na proces konceptualizacji problemu zgłaszanego do terapii, a także próba umieszczenia podejścia na współczesnej, zróżnicowanej mapie terapii rodzin.

Ogólne zasady terapii strategicznej

Intensywny rozwój terapii strategicznej rodzin przypada na lata siedemdziesiąte, swoistym rozwinieciem tego podejścia stała się praktyka i teoria Teamu Mediolańskiego z okresu przed podziałem się zespołu. Strategiczna terapia rodzin,

podobnie zresztą jak podejście interakcyjno-komunikacyjne, opiera się na teorii systemów, wykorzystuje cybernetykę i teorię informacji. Dodatkowo, myślenie to wykorzystuje teorię gier.

Teoria gier, sformułowana przez Johna von Neumanna w 1928 roku, jest teorią konfliktów międzyludzkich i sposobów podejmowania decyzji (Simon i Stierlin, 1998). Stosując teorię gier do rozumienia procesu rodzinnego, można powiedzieć, że zachowania członków rodziny porównujemy do gry, w której wszyscy członkowie rodziny (gracze) próbują zaspokoić swoje indywidualne potrzeby i osiągnąć swoje indywidualne cele. Próby zaspokojenia własnych potrzeb i realizowania celów prowadzą do konfliktów. Tak więc każdy członek rodziny musi rozwinąć strategię, aby wygrać lub by przegrana była jak najmniejsza.

Zgodnie z teorią systemów zarówno problemy indywidualne, jak i objawy są rozumiane jako przejaw zaburzeń systemu rodzinnego. Zaburzenie to może dotyczyć dysfunkcjonalnej organizacji, szczególnie w zakresie hierarchii rodziny, więzi międzypokoleniowych, formowania się koalicji oraz trudności w przechodzeniu przez kolejne stadia cyklu życia rodzinnego.

Strategiczna terapia rodzin rozwinęła się jako pochodna terapii strategicznej Milтона Ericksona (Haley, 1986). Drugą znaczącą postacią w powstaniu i rozwoju terapii strategicznej był Gregory Bateson, antropolog, wprowadzający teorię informacji i cybernetyki w obszar terapii rodzin (Bateson, 1972). Najbardziej znani przedstawiciele strategicznego podejścia w terapii rodzin to: J. Haley, C. Madanes, P. Watzlawick, J. Weakland, R. Fish, badacze skupieni wokół Mental Research Institute w Palo Alto, terapeuci tworzący tzw. Szkołę Mediolańską: M. Selvini-Palazzoli, L. Boscolo, G. Cecchin, G. Prata oraz terapeuci pracujący w Instytucie Ackermana w Nowym Jorku, w tym L. Hoffman z wczesnego okresu swojej terapeutycznej praktyki.

Zasadniczą cechą terapii strategicznej jest to, że terapeuta ponosi odpowiedzialność za określenie sposobów, którymi można rozwiązać problemy zgłaszających się osób. Terapia strategiczna nie szuka odpowiedzi na pytanie, dlaczego ludzie zachowują się w taki, a nie inny sposób. Podejście to interesuje się zmianą tych zachowań, które zgłaszane są jako problem. Terapeuci strategiczni uważają, że lepsze rezultaty osiąga się nie tyle przez wyjaśnianie przyczyn danej sytuacji,

ile przez zmianę sposobu, w jaki ludzie tę sytuację opisują, definiują.

Podejście strategiczne koncentruje się na zrozumieniu, co jest przedstawiane przez osobę czy rodzinę jako trudność, i rozpoznaniu tych sekwencji zachowań członków rodziny oraz działań instytucji włączonych w pomaganie rodzinie, które w rzeczywistości nie przyczyniają się do rozwiązania problemu, a przeciwnie podtrzymują go. Terapeuci strategiczni niezwykle rzadko stosują psychiatryczne czy psychologiczne diagnozy, nazywają osobę szukającą pomocy "pacjentem identyfikowanym", uważają, że ich podstawowym zadaniem jest takie zdefiniowanie, opisanie prezentowanego problemu, aby mógł być rozwiązany.

Ponieważ w terapii strategicznej dla każdego problemu opracowuje się specyficzny plan terapeutyczny, podejście to ma bardzo szerokie zastosowanie, jest użyteczne wobec pacjentów w różnym wieku, pochodzących z różnych klas społecznych. W każdym przypadku terapeuta określa strategię postępowania, a jeżeli nie jest ona skuteczna, formułuje nową. Terapeuta jest osobą aktywną, kreatywną, zaangażowaną w proces terapii, otwarcie podejmującą odpowiedzialność za wpływanie na ludzi. Terapeuta strategiczny może korzystać z różnorodnych technik terapeutycznych, z innych modeli terapii, o ile będą one użyteczne w rozwiązywaniu problemu. Tym, co określa wybór strategii, jest sposób, w jaki terapeuta myśli o problemie. Hipoteza, która zostaje wybrana spośród wielu innych, to ta, która najbardziej przemawia do terapeuty w danym czasie i/lub wyzwała w nim sympatię oraz zainteresowanie rodziną. Terapeuci strategiczni zazwyczaj pracują sami, co wynika z ważności pozycji terapeuty i konieczności nawiązania dobrego kontaktu z rodziną.

Wzory dysfunkcjonalne w rodzinie

Model strategiczny stara się opisać dysfunkcjonalne wzory relacji charakterystyczne dla rodzin, w których występują zachowania objawowe. Wśród istotnych aspektów dynamiki relacji rodzinnych, na które zwracają uwagę terapeuci strategiczni, należy wymienić:

1. Funkcję symptomów.
2. Triady i hierarchię w rodzinie.

3. Cykl życia rodzinnego (Stanton, 1991).
Zostaną one kolejno omówione.

Znaczenie i funkcja objawów

W podejściu strategicznym zakłada się, iż objawy są sposobem porozumiewania się członków rodziny. Symptomy zazwyczaj pojawiają się, gdy osoba znajduje się w sytuacji nie do zniesienia i próbuje ją rozwiązać. Nie mogąc zmienić swoich dotychczasowych relacji z osobami bliskimi, dokonuje zmiany poprzez zachowania, które są objawami. W tym sensie objawy są rozwiązaniem, jakkolwiek niezadowolającym, innego problemu. Terapeuci strategiczni analizują funkcjonowanie rodziny w kategoriach systemu. Konsekwencją tego punktu widzenia jest wprowadzenie pojęcia przyczynowości kolistej, cyrkularnej w miejsce przyczynowości liniowej, co oznacza poszukiwanie sekwencji zachowań, jakie występują w rodzinie (Kerr, 1991). Ich zdaniem, jeżeli mamy możliwość poznania rodziny w dłuższym okresie, możemy zaobserwować powtarzające się sekwencje zachowań, a nawet przewidzieć, kiedy się pojawią. Sekwencje te nazywa się niekiedy tańcem rodzinnym (Madanes, 1988).

We wszystkich rodzinach istnieją powtarzające się sekwencje zachowań, mogą się odnosić również do przyjemnych sytuacji, np. sposobów okazywania uczuć. Jednakże w sytuacjach dla rodziny trudnych zachowania jednej osoby mogą być określane jako problem, chociaż jej udział jest tylko fragmentem w ogólnym procesie rodzinnym. Zachowania tej osoby mogą stabilizować lub ochraniać rodzinę.

Jak zostało to opisane powyżej, w modelu strategicznym każdy członek rodziny rozpatrywany jest głównie z perspektywy swojego udziału w sekwencji zachowań, które podtrzymują objawy i problemy rodzinne, oraz swojej roli w utrzymaniu homeostazy rodziny. Zachowaniem podtrzymującym może być np. ciągle przypominanie dziecku mającemu trudności w nauce, jak ważne jest wykształcenie.

Problemy, z jakimi ludzie zgłaszają się po pomoc, istnieją dlatego, że są podtrzymywane przez bieżące zachowanie pacjenta i osób, z którymi pacjent przebywa. Dlatego terapeuci strategiczni uważają, że jeżeli zachowanie takie zostanie zmienione lub wyeliminowane, problem będzie rozwiązany, niezależnie od tego, jaka jest jego natura, jaki był początek i czas trwania.

Triady i hierarchia w rodzinie

Jak w każdej organizacji, tak i w rodzinie istnieje hierarchia, co oznacza, że jedna osoba ma więcej władzy i odpowiedzialności w relacji do innych osób. Do terapeutów, którzy szczególnie zwracali uwagę na omawiane zagadnienie, należą Haley (1967) i Minuchin (1967) (za: Madanes, 1981). W podejściu strategicznym zakłada się, że w normalnych rodzinach hierarchia i struktura rodziny zazwyczaj jest zgodna z modelem kulturowym. Dla tzw. kultury zachodniej podstawowym elementem hierarchii jest oddzielenie pokoleń, a więc rodziców od dzieci i od swoich rodziców. Model większości społeczeństw zakłada, że rodzice będą się opiekowali dziećmi i sprawowali nad nimi kontrolę. Określenie hierarchii i podziału władzy jest podstawowym zadaniem w obrębie pary małżeńskiej. Pary mogą dzielić się władzą w rozmaity sposób. Na przykład, jeden z partnerów może podejmować decyzje dotyczące spraw domowych i dzieci, drugi decyzje związane ze sprawami pozadomowymi. Czasem partnerzy, którzy nie mogą efektywnie rozwiązać problemu władzy, mogą poprzez przyjęcie pozycji bezradności przekazać władzę dzieciom. Niekiedy jeden partner może podejmować wszystkie decyzje, podczas gdy współmałżonek może poprzez włączanie dzieci decyzje te podważać. W innej sytuacji objawy jednego partnera mogą równoważyć władzę drugiego partnera. Kiedy jeden z małżonków rozwija objawy, możemy zdefiniować dwie niezgodne, niespójne hierarchie w małżeństwie. W ramach jednej, partner z objawami zajmuje niższą pozycję, gdyż wymaga pomocy, partner drugi jest w roli osoby pomagającej. W ramach drugiej hierarchii możemy dostrzec, że osoba z symptomami ma pozycję wyższą, gdyż to poprzez objawy wpływa na zachowanie partnera, nie przyjmując jego pomocy i nie zmieniając się. Z podwójną hierarchią mamy również do czynienia, gdy objawy ma dziecko.

W tzw. zdrowych rodzinach panuje jasność co do istniejącej w nich hierarchii, w przeciwieństwie do rodzin dysfunkcyjnych, w których hierarchia jest niejasna. Zaburzenia w obrębie hierarchii rodziny mogą się wyrażać:

1. Podwójną, niespójną hierarchią.
2. Walką rodziców o przejęcie władzy i odpowiedzialności.
3. Przekazaniem odpowiedzialności dzieciom lub innym osobom (np. dziadkom).
4. Istnieniem międzypokoleniowych koalicji.

Terapeuci strategiczni zwracają uwagę na istnienie w rodzinach dysfunkcyjnych międzypokoleniowych triad, trójkątów (Stanton, 1991). Triady, czyli trzyosobowe systemy relacji, występują we wszystkich interpersonalnych systemach, nie tylko w rodzinie (Haley, 1967; za: Madanes, 1988). Ich funkcją jest zmniejszenie napięcia, jakie pojawia się pomiędzy dwiema osobami, poprzez włączenie osoby trzeciej. Triady mogą obejmować rodziców i dziecko, jednego z rodziców, dziecko i np. babcię lub dziadka. Typowa triada obejmuje nadużywaną w sprawy dziecka matkę, dziecko i peryferycznego ojca. Jeżeli triady usztywniają się stają się, istotnym elementem dysfunkcyjności rodziny. Haley (1967) (za: Madanes, 1988), określając je jako "perwersyjne trójkąty", wskazywał na ich następującą charakterystykę:

1. Jedna z osób w trójkącie jest z innej generacji niż dwie pozostałe.

2. Koalicje tworzą w trójkącie osoby z dwu różnych generacji przeciw trzeciej.

3. Zaprzecza się istnieniu koalicji.

Terapeuci strategiczni koncentrują się na analizie sposobów, którymi dziecko jest włączone w konflikty rodziców, i na jego aktywnej roli w triadzie. Należy podkreślić, że istnienie sztywnych triad wyraża zatarte granice pokoleniowe i zaburzoną hierarchię rodziny.

Cykl życia rodzinnego

Jednym z zasadniczych celów strategicznej terapii rodzin jest pomoc w przejściu kryzysu z jednej fazy cyklu życia rodzinnego do następnej. Fazy cyklu życia opisane przez Duvall (1977) odnoszą się do normatywnych sytuacji rozwojowych, przez które przechodzi człowiek i rodzina (Carter i McGoldrick, 1988). Wszystkie rozwojowe wydarzenia, takie jak np. zawarcie małżeństwa, urodzenie się dzieci, ich dorastanie, odejście z domu, wymagają zasadniczych zmian w relacjach interpersonalnych. Terapeuci strategiczni uważają, że większość rodzin przechodzi przez poszczególne fazy cyklu życia rodzinnego w sposób naturalny, bez większych trudności. W rodzinach dysfunkcyjnych pojawiają się symptomy, gdyż rodziny te nie mogą przystosować się do koniecznych zmian, które wynikają z nowych zadań, jakie stają przed rodziną i jej członkami. Czasami zmiany te mogą być niewystarczające lub niewłaściwe. Szczególną uwagę zwraca się na okres dorastania dzieci. Pojawiająca się często w tym

okresie patologia jest rozumiana jako trudność rodziny w przejściu fazy separacji.

Proces konceptualizacji problemu

Jak zaznaczono to wcześniej, terapia strategiczna jest podejściem, które szczególną wagę przywiązuje do procesu konceptualizacji problemu zgłaszanego przez pacjenta czy jego rodzinę. Poniżej przedstawiono 6 wymiarów, w ramach których możemy opisać zgłaszany problem (Madanes, 1988).

Zachowanie dobrowolne versus mimowolne

Terapeuci strategiczni zakładają, że większość symptomów pozostaje pod kontrolą pacjenta i ma charakter zachowań dobrowolnych, niezależnie od tego, czy jest to pogląd podzielany przez pacjenta, czy nie. Czasami pierwszy krok w kierunku rozwiązania problemu polega na przedefiniowaniu zgłaszanego problemu z mimowolnych zachowań na dobrowolne. To może być jedyną konieczną interwencją terapeutyczną, ponieważ pacjent może rozwiązać problem, akceptując ideę, że posiada kontrolę nad swoimi zachowaniami. Niekiedy prośba, aby zaplanować nasilenie mimowolnych zachowań, przybiera paradoksalny efekt i niechciane zachowania znikają. W innych sytuacjach pacjent może przedstawiać problem, jako taki, który przynajmniej częściowo pozostaje pod jego kontrolą (np. picie alkoholu) i terapeuta może przeddefiniować go jako znajdujący się poza kontrolą pacjenta.

To, czy zachowania określane jako problem są spostrzegane jako dobrowolne czy mimowolne, jest kwestią zasadniczą dla wywołania zmiany.

Bezradność versus siła

Jeden z podstawowych wymiarów relacji międzyludzkich dotyczy problemu władzy. Zdaniem terapeutów strategicznych rozumienie zachowań członków rodziny w kategoriach władzy jest niezwykle istotne. Osoba z symptomami ma tendencję do przedstawiania się jako osoba bezradna, która nie ma wpływu na swoje zachowania i nie może ich zmienić. Jednakże bez-

radność jest źródłem siły w relacji z osobami bliskimi, których życie jest częściowo podporządkowane żądaniom, lękom, potrzebom osób z symptomami. Osoby bez objawów posiadają siłę w obszarze własnej aktywności i kontrolują własne zachowania, ale są bezradne wobec objawów innej osoby, która w istocie ma nad nim władzę.

Możemy zauważyć, że 5-letnie dziecko mające napady złości ma władzę nad swoją matką. Podobnie w parze małżeńskiej, partner z objawami ma władzę nad współmałżonkiem, gdyż poprzez objawy może np. określać sposób spędzania wolnego czasu, sposób wydawania pieniędzy, może wpływać na częstotliwość kontaktów z dalszą rodziną czy znajomymi. To, w jaki sposób terapeuta myśli o władzy i bezradności, określi strategię, jaką wybierze, aby osiągnąć zmianę.

Sekwencje metaforyczne versus dosłowne

Dziecko, które odmawia chodzenia do szkoły, można traktować jako dziecko nieposłuszne i zastanowić się, co zrobić, aby powróciło do szkoły. W przeciwieństwie do tego odmowę chodzenia do szkoły można traktować jako aluzję do sytuacji rodzinnej; np. terapeuta może odmowę tę wiązać z depresją matki i trudnościami w znalezieniu przez nią pracy. Zachowanie się dziecka w relacji z rodzicami, może być traktowane jako podobne do zachowania się matki w relacji z mężem. Tak więc odmowa dziecka chodzenia do szkoły, mimo wysiłków rodziców, może być metaforą odmowy podjęcia przez matkę pracy, mimo wysiłków męża, aby ją przekonać. Walka rodziców z dzieckiem może zastępować walkę pomiędzy matką a ojcem.

Idea, że symptom może być metaforą problemów innej osoby, prowadzi terapeutę w kierunku rozwiązywania tych problemów, zamiast koncentrować się bezpośrednio na osobie mającej objawy. Terapeuta, który myśli o przedstawianym problemie jako części sekwencji będącej metaforą dla innej sekwencji interakcji, zakłada, że zmiany wprowadzone w jednej sekwencji będą wpływały na inne relacje w rodzinie.

Hierarchia versus równość

W relacji do problemu siły, władzy i bezradności pozostaje zagadnienie hierarchii i równości. Jak zostało to wcześniej

przedstawione, niektórzy terapeuci sądzą, że dobrze funkcjonująca rodzina opiera się jasno na określonej hierarchii, inni preferują zasadę równości. Podjęcie decyzji, kiedy mamy mieć do czynienia z hierarchią, a kiedy z równością w rodzinie, może być istotnym elementem formułowania problemu. Rozpatrzmy przykład dorosłej córki mieszkającej z matką nadmiernie troszczącą się o nią i kontrolującą jej zachowania. Córka, cierpiąca na częste bóle głowy, może poprzez swoje objawy określać zakres swojej wolności, gdyż tylko w czasie swego złego samopoczucia może oczekiwać od matki, że ta pozostawi ją w spokoju, nie będzie np. spędzała czasu w jej pokoju czy zmuszała ją do robienia czegoś, na co córka nie ma ochoty. W tym wypadku celem terapii może być zmiana hierarchii, z relacji typu matka–dziecko na relację opartą na równości: dwie dorosłe kobiety.

Inne działania terapeuty będą podjęte, gdy rozpoznamy w rodzinie istnienie podwójnej, niespójnej hierarchii. Tak dzieje się, gdy np. dziecko prezentuje objawy. Jak zakładają terapeuci strategiczni, dziecko może nie wprost pomagać rodzicom poprzez swoje zaburzone zachowanie, może np. rozwinąć zachowania, które zatrzymają matkę w domu, w konsekwencji nie będzie musiała konfrontować się z trudnymi dla niej sytuacjami, takimi jak np. opieka nad niedołązną krewną. Czy ojciec, mający problemy w pracy, będzie się martwić o dziecko, unikając wyrażania niezadowolenia z pracy. W tym sensie zachowania dziecka będą ochraniały jego rodziców, co nie znaczy, że są czynione przez dziecko świadomie. Jeżeli taka sytuacja jest w rodzinie, oznacza to istnienie podwójnej, niespójnej hierarchii. W ramach jednej rodzice są odpowiedzialni, w ramach drugiej dziecko czuje się odpowiedzialne i pełni rolę lidera.

Zadaniem terapeuty jest poprawienie tej hierarchii i reorganizacja rodziny tak, aby rodzice zajmowali wyższą pozycję, pomagając dziecku i wspierając je, tak aby ono nie musiało opiekować się rodzicami.

Wrogość versus miłość

W podejściu strategicznym wszystkie problemy wnoszone do terapii mogą być widziane jako próba rozwiązania dylematu pomiędzy miłością a przemocą. Jest to problem złożony, bowiem miłość może pociągać za sobą narzucanie i dominiację, i przemoc może być czyniona w imię troski i miłości. Zachowaniom, które stanowią problem, możemy

przypisać różne motywy, możemy doszukiwać się intencji wrogich lub przyjaznych; to samo zachowanie może być też kierowane przez obie te emocje; np. wprowadzenie przez rodziców dyscypliny wobec swoich dzieci może być traktowane jako przejaw miłości lub wyrażanie własnej złości czy potrzeby karania. Niektórzy terapeuci rozpatrują zachowania członków rodziny w terminach odrzucenia, rewanzu, agresji, nienawiści, zazdrości, inni starają się widzieć w zachowaniach wyrazy troski o innych, życzliwości, współczucia.

Strategiczni terapeuci zakładają, iż ludzie kierują się życzliwością prawdopodobnie dlatego, że postawa ta sprzyja sympatii i zainteresowaniu ludzkimi dramataми wnoszonymi w trakcie terapii.

Osobiste korzyści versus altruizm

Osoba z objawami może się kierować osobistymi korzyściami lub mieć nastawienie altruistyczne. Jeżeli osobę z objawami spostrzegamy jako wroga, dopatrujemy się w jej motywach korzyści osobistych, gdy zaś myślimy o niej, że kieruje się miłością, będziemy sądzić, że w jej działaniach wyraża się troska o innych. Te dwie motywacje nie muszą się wykluczać. Omawiane zagadnienie jest szczególnie istotne w odniesieniu do osoby mającej objawy, gdyż trafne zrozumienie jej pragnień prowadzić może szybko do właściwych strategii terapeutycznych. Na przykład, jeżeli syn pragnie, aby ojciec okazał mu swoją miłość i obawia się to wyrazić, terapeuta może jedynie zaaranżować sytuację, w której te uczucia zostaną wyrażone i lęk może minąć.

Jednakże jeżeli pamiętamy, że inne osoby w rodzinie są włączone w problem poprzez podtrzymywanie go lub rozwiązywanie, jest równie ważne, aby odpowiedzieć sobie na pytanie o ich motywację do zmiany relacji.

Fazy terapii strategicznej

Terapia strategiczna jest podejściem kierującym się zasadą pragmatyzmu. Rozumienie problemów i interwencje terapeutyczne wynikają z bezpośredniej obserwacji tego, co się dzieje podczas terapii.

Pracę z rodziną można opisać, wyodrębniając 6 etapów. Te etapy to:

1. Zapoznanie rodziny z programem i warunkami terapii.
2. Zbieranie informacji i zdefiniowanie problemu.
3. Ustalenie celów leczenia.
4. Określenie mechanizmów podtrzymujących istnienie problemu.
5. Wybór i praktyczne wprowadzanie interwencji w zachowanie.
6. Zakończenie terapii (Czabała, 1986; Griffin i Greene, 1999).

Celem pierwszego etapu jest nawiązanie kontaktu z rodziną i sprecyzowanie warunków terapii, a więc określenie częstotliwości i ilości spotkań, miejsca i zasad prowadzenia terapii. Jeżeli spotkania mają być nagrywane dla celów dokumentacyjnych lub szkoleniowych, terapeuta musi od rodziny uzyskać zgodę na nagrywanie. Podobnie otrzymanie zgody jest niezbędne, gdy spotkania mają być obserwowane przez osoby szkolące się.

Faza druga obejmuje zebranie informacji o rodzinie i określenie problemu, który powinien być w trakcie terapii rozwiązany. Terapeuta poprzez zadawanie pytań powinien doprecyzować, w sposób jak najbardziej szczegółowy, co jest trudnością dla poszczególnych osób w rodzinie. Pozwala to przejść do następnego etapu, jakim jest sformułowanie celów terapii. Cele te powinny być określone w kategoriach behawioralnych, co pozwala na precyzyjne badanie, czy terapia przynosi oczekiwane rezultaty, czy też nie.

Kolejny etap wiąże się z identyfikacją mechanizmów podtrzymujących zachowania zgłaszane jako problem. Rozpoznanie sekwencji zachowań powiązanych z objawami staje się podstawą do konstruowania strategii terapeutycznych. Jak wspomniano wcześniej, terapeuci strategiczni są bardzo twórczy w konstruowaniu terapeutycznych interwencji, poszukując takich, które wprowadzą zmiany w system relacji rodzinnych. Od początku leczenia są skoncentrowani na określeniu takiej interwencji terapeutycznej, która jest najbardziej pomocna dla konkretnej rodziny, dostosowana do jej potrzeb i możliwości.

Faza końcowa terapii służy podsumowaniu tego, co zostało osiągnięte, i określeniu tego, co pozostało nierozwiązane. Zaistniałe zmiany pokazują, iż możliwe jest przełamanie błęd-

nego koła, w jakim znajduje się rodzina, co może zachęć ją do dalszych kroków.

Najczęściej stosowane techniki terapii strategicznej

W podejściu strategicznym można stosować różnorodne techniki terapeutyczne, zależnie od zgłaszanego problemu i inwencji terapeuty. Do podstawowych technik terapeutycznych terapii strategicznej należą:

1. Pozytywna konotacja.
2. Zadania do wykonania.
3. Interwencje paradoksalne.
4. Rytuały.
5. Negocjacje i kontrakty.

Pozytywna konotacja

Termin “pozytywna konotacja” opisuje to, co Weeks i L'Abate (1978) nazwali pozytywną interpretacją (Simon i Stierlin, 1998).

Pozytywna konotacja polega na przedstawieniu zachowania, które stanowi problem, jako konstruktywnego dla rodziny. Objaw czy zachowanie “negatywne” zostaje przez terapeutę określone jako ochraniające czy wspierające innego członka rodziny lub rodzinę jako całość. Dzięki tej technice, w sposób niezagrażający, ukazany jest mechanizm utrwalający, podtrzymujący objaw. Pozytywne przedstawienie objawów czy innych nieakceptowanych przez rodzinę zachowań jest rodzajem paradoksu. Jest przy tym istotne, aby konotacja pozytywna uwzględniała cyrkularny charakter wzajemnych zależności.

Zadania

Następną, często stosowaną techniką są zadania. W zadaniach zazwyczaj zawarty jest prosty instruktaż dotyczący sposobu, w jaki członkowie rodziny mają zachowywać się względem siebie. Zadania zalecane są wtedy, gdy terapeuta

ocenia, że będą one przez rodzinę wykonane. Terapeuta, który chce dobrze sformułować zadanie, powinien określić:

1. Co ma zostać zmienione.
2. Jaki ma być kierunek zmian.
3. Jakich prób dokonywała rodzina w celu rozwiązania problemu.

Skuteczność zadań zależy nie tylko od tego właściwego rozeznania dynamiki relacji rodzinnych, ale i umiejętności wkomponowania ich w zwyczaje rodzinne.

Interwencje paradoksalne

Najbardziej specyficzną techniką dla terapii strategicznej są interwencje paradoksalne. W literaturze wymienia się trzy rodzaje terapeutycznych interwencji opartych na paradoksie (Madanes, 1988; Namysłowska, 1997):

1. Strategia przepisывania symptomów.
2. Strategia powstrzymywania zmian.
3. Strategia pozycyjna.

Strategia przepisывania symptomów

Technika paradoksu nie jest odkryciem terapii strategicznej. Frankl (1975) był pierwszym psychoterapeutą, który zalecił pacjentowi zachowania symptomatyczne jako paradoksalną interwencję terapeutyczną (Madanes, 1988). Technika ta była również szeroko wykorzystywana w podejściu komunikacyjno-interakcyjnym oraz modelu Szkoły Mediolańskiej. W terapii strategicznej paradoksalne interwencje stosuje się zwłaszcza wobec tzw. rodzin sztywnych, które mają trudności z przyjęciem i realizowaniem zadań podanych w instrukcjach terapeuty. Do takich rodzin autorzy zaliczają rodziny psychotyczne, a także rodziny pacjentek chorujących na anoreksję psychiczną. Interwencja paradoksalna polega na zaleceniu, aby osoba, rodzina zachowywała się w dotychczasowy sposób, a nawet wzmocniła określony rodzaj zachowań. Na przykład, jeżeli osoba ma bóle żołądka, jest zachęcana, aby doświadczała ich więcej, w określonym czasie, w określonym miejscu. Uważa się, że paradoksalne zalecenie redukuje napięcie związane z przymusem toczenia nieustannej walki z objawem. Istotą tej techniki jest to, że prowadzi do pozytywnego rezultatu, zarówno gdy pacjent dostosuje się do zaleceń

terapeuty, jak i wtedy, gdy ich nie wykona. W obu bowiem przypadkach zyskuje kontrolę nad objawem.

Strategia powstrzymywania zmian

Polega ona na przestrzeganiu przed wprowadzaniem zmian, zalecaniu, aby pacjent "zwolnił tempo" zmian, gdy zaczął je wprowadzać. Wykorzystuje się tutaj zjawisko dynamicznej równowagi pomiędzy tendencją do stabilności i tendencją do zmiany. Przypuszcza się, że działanie terapeuty w kierunku utrzymania stabilności nasili w rodzinie tendencję przeciwną.

Strategia pozycyjna

Istotą tej strategii jest paradoksalne uznanie przez terapeutę trudności pacjenta i rodziny, a nawet ich wyolbrzymianie. Istotą tej techniki jest mobilizacja sił rodziny w opozycji do terapeuty.

Autorzy podkreślają, iż techniki paradoksalne nie powinny być stosowane przez niedoświadczonych terapeutów, którzy nie posiadają podstawowych umiejętności terapeutycznych i klinicznej wrażliwości (Namysłowska, 1997). Należy zachować szczególną ostrożność, aby interwencje paradoksalne, mające dużą siłę oddziaływania, nie stały się sposobem manipulowania rodziną, czy służyły wzmacnianiu samozadowolenia terapeuty. Doświadczenia kliniczne wskazują, iż źle stosowane, mogą prowadzić do wypadania rodzin z terapii.

Rytuały

Rytuały w obszar systemowej terapii rodzin zostały wprowadzone przez M. Selvini-Palazzoli i wsp. (1978a, b) i były przez nią i zespół, z którym współpracowała, szeroko wykorzystywane (Imber-Black i wsp., 1988). Rytuał można zdefiniować jako symboliczne działanie, które musi być przedstawione w pewien określony sposób, w pewnym określonym porządku, w określonym czasie. Istotną częścią terapeutycznego rytuału jest proces przygotowania się członków rodziny do jego wykonania.

Rytuały są szczególnie użyteczne przy przechodzeniu z jednego stadium cyklu życia rodziny do drugiego. Zastosowanie rytuałów jest wskazane, gdy chcemy zakończyć okres złych stosunków w rodzinie, zamknąć okres, w którym

członkowie narazili się wzajemnie na wiele cierpień. Rytuały mogą dotyczyć potwierdzenia więzi, przyjęcia osoby do rodziny, wybaczenia, pojednania, zakończenia żałoby. Rytuał w symboliczny sposób zaznacza, że doświadczenia przeszłości zostają zakończone i rozpoczyna się nowa faza w relacjach rodzinnych i w życiu rodziny.

Negocjacje i kontrakty

Technika ta jest szczególnie zalecana kiedy problemem jest dominowanie i kontrola. Zadanie terapeuty polega na pomocy w negocjowaniu, jak osiągać porozumienie. Negocjacje dotyczące pieniędzy, dzieci, krewnych, sposobu spędzania wolnego czasu, życia seksualnego są zazwyczaj częścią każdej terapii małżeńskiej i rodzinnej. W tym sposobie pracy ważne jest, aby każdy członek rodziny wyraził swoje preferencje i zawarł kompromis ze wszystkimi członkami rodziny. Negocjacje mogą być spisane jako kontrakt, a wszyscy członkowie rodziny są zachęcani, aby go przestrzegali.

Podsumowując, należy podkreślić, iż terapia strategiczna jest praktykowana jako podejście pragmatyczne, zorientowane na rozwiązywanie zgłaszanego przez osobę czy rodzinę problemu. Podstawowe założenia, na których opiera swoje terapeutyczne strategie, można przedstawić następująco:

1. Objawy są rozumiane jako szczególnego typu zachowania mające funkcje mechanizmów regulujących relacje rodzinne.

2. Problemy identyfikowanego pacjenta muszą być rozpatrywane w kontekście, szczególnie w kontekście rodzinnym.

3. Problemy, z jakimi zgłaszają się rodziny, są problemami interakcyjnymi.

4. Czynniki, które mogą zapoczątkować sytuację problemową, mogą wynikać z nieprzewidywalnych sytuacji życiowych i zmian, jakie wynikają z cyklu życia rodzinnego.

5. Sytuacje problemowe mogą powstać, gdy np. rozwojowe trudności członkowie rodziny spostrzegają jako istotne "problemy", ale także gdy rozwojowych albo ważnych trudności rodziny w ogóle nie dostrzegają.

6. Zapoczątkowanie procesu spostrzegania sytuacji jako problemu może być kontynuowane i podtrzymywane przez

niektóre zachowania, które pierwotnie miały stanowić rozwiązanie problemu.

7. Chroniczne problemy rodziny wynikają z powtarzania nieskutecznych sposobów, które w zamierzeniu miały doprowadzić do rozwiązania.

8. Rozwiązanie problemów wymaga wprowadzenia takich wzorów zachowań, które przerwą pętle sprzężeń zwrotnych podtrzymujących objawy.

9. Wgląd, rozumienie nie są konieczne, aby zaistniała zmiana (Griffin i Greene, 1999).

Podejście strategiczne w świetle ewolucji terapii rodzin

Terapia strategiczna należy do głównych historycznych nurtów, które współtworzyły terapię rodzin. Przyczyniła się ona do wprowadzenia takich pojęć, jak wzorce, procesy, złożoność, dynamika interpersonalna i cyrkularność w miejsce elementów, stanów, cech, dynamiki interpersonalnej i linearnej przyczynowości. Była podejściem współtworzącym nowy: rodzinny i systemowy paradygmat w rozumieniu człowieka i jego problemów, z określoną nowatorską propozycją terapeutycznych oddziaływań, mającą znaczący wpływ na polu praktyki klinicznej. Pytanie, jakie się nasuwa, dotyczy aktualnego miejsca terapii strategicznej w kontekście sformułowania nowego konstrukcjonistycznego paradygmatu koncentrującego się na wybranych zagadnieniach epistemologicznych i nadającego pierwszeństwo znaczeniu, interpretacji i intersubiektywności wiedzy.

Rozpatrywanie terapii strategicznej w ramach społecznego konstrukcjonizmu pozwala zobaczyć ją jako jeden z modeli, który należy wziąć w swoisty nawias, jako jedną z wielu możliwości rozumienia realności rodzinnej, jedną z wielu map. Nie oznacza to więc wykluczenia, gdyż podstawową cechą ponowoczesnego dyskursu jest otwarcie się na różnorodność perspektyw, podejść, bez powracania do pozycji "to lub tamto" (Pare, 1995). Jak zauważa Pare (1995), niekwestionowaną wartością wczesnego podejścia systemowego, do którego zaliczamy terapię strategiczną, jest podkreślenie relacyjnego charakteru doświadczenia. Znaczenia, które tworzymy, nie mogą bowiem istnieć w próżni, lecz wyrastają ze

związków pomiędzy ludźmi. Jego zdaniem, pojęcia używane przez terapeutów szkół terapii rodzin bazujących na cybernetycznej metaforze systemu mogą zostać zachowane, o ile “wykazały swą kliniczną użyteczność” (Pare, 1995, s. 15). Rozróżnienia widoczne w takich pojęciach, jak granice międzypokoleniowe, negatywne sprzężenie zwrotne, mogą być traktowane jako metaforyczne opisy cenne przez swoją przydatność w określonych warunkach, a nie z powodu ich ścisłości czy obiektywności. W nowym kontekście możemy nadać im nieco inne znaczenia, tak aby pasowały one lepiej do metafor współcześnie używanych.

Omawiane zagadnienie budzi refleksje natury ogólnej. Pytanie, jakie się wyłania, dotyczy tego, jak to się dzieje, że pewne modele, teorie pojawiające się w jakimś okresie historycznym, uznajemy za ważne, interesujące, a później kwestionujemy je i formułujemy nowe propozycje opisów. Zagadnienie to, w istocie dotyczące paradygmatów w nauce, wykracza poza ramy tego opracowania. Na użytek tej pracy można się jedynie odwołać do Kuhna teorii nauki, która pokazuje, iż nowy paradygmat pojawia się, gdy występuje wiele danych, które nie mogą zostać wyjaśnione przez odwołanie się do teorii obowiązującej (Kuhn, 1968). Wracając do terapii strategicznej, należy zauważyć, iż purystyczne trzymanie się założeń bazujących na cybernetyczno-systemowym modelu, nowatorskie, w okresie kiedy terapia strategiczna się kształtowała, pozostawiało poza obszarem zainteresowania wiele istotnych zagadnień. Przykładem może być problem wolności i odpowiedzialności, problemy rasowe, klasowe i dotyczące płci, problematyka dotycząca władzy i przemocy. Idee konstruktywizmu, konstrukcjonizmu społecznego i hermeneu-tyki, przesuwając obszar zainteresowania w dziedzinę epistemologii, pozwoliły nie tylko na opisanie na nowo roli terapeuty, wniesienie zapomnianych, przemierzanych obszarów relacji do wspólnego dyskursu, ale i na odkrycie na nowo “osoby jako centrum rodzinnych opowieści” (Pare, 1995).

Pare (1995) uważa, iż niektóre interpretacje w pewnych kontekstach zasługują na wyróżnienie, są to tzw. preferowane znaczenia, dodajmy preferowane przez jednostki i społeczności w danym momencie historycznym. W tym sensie można uznać, iż metafora cybernetyczno-systemowa skonstruowana w modernistycznym modelu nauki korespondowała z modernistycznym społeczeństwem i obecnie może być spostrzegana jako przestarzała i niepasująca do współczesnego

kontekstu. Uogólniając, można postawić tezę, iż ewoluująca w kierunku ponowoczesności kultura wysoko uprzemysłowionych krajów Zachodniej Europy i Ameryki Północnej potrzebuje nowych opisów, w których znajdzie się miejsce na proces współkonstruowania znaczeń i wspólnotową interpretację. Rozpatrując terapię rodzin, można powiedzieć, iż użytecznymi metaforami staną się te, które będą komunikować o tym, jak rodziny interpretują swoje doświadczenie i jak budują swoje realności w kontekście kulturowym. Zarazem myśląc o kulturze ponowoczesnej, zakładamy pluralizm, wielość mieszczących się w jej obrębie innych kultur, co pozwala na korzystanie z różnorodnych map, w tym także "mapy strategicznej", pod warunkiem owego wzięcia jej w nawias, a więc świadomości, iż mamy do czynienia jedynie z jednym z konstruktów rozumienia realności rodzinnej bez przypisywania mu statusu obiektywności. Nawias ten zmienia samą terapię strategiczną, gdyż powoduje, iż traci ona możliwość formułowania arbitralnych sądów na temat tego, "jaka jest rodzina", "zmiękcza" rolę terapeuty jako eksperta. Owo wzięcie w nawias idei strategicznego myślenia dokonuje zatem pewnej dekonstrukcji i założeń, i praktyki podejścia, pozostawiając jednocześnie wiele użytecznych przesłanek, doświadczeń wypracowanych w ramach modelu, które mogą być dalej "wykorzystywane" i twórczo zastosowane w procesie terapeutycznym.

Piśmiennictwo

- Andersen T., 1990: *Basic ideas and concepts and practical constructions*. W: *The reflecting team*. Borgman, Broadstaris. Rozdział tłumaczony przez de Barbaro M. i de Barbaro B. na III Krajowe Sympozjum Sekcji Naukowej Terapii Rodzin PTP, Kraków 2000. Materiały do użytku wewnętrznego.
- Bateson G., 1972: *Steps to an ecology of mind*. P.E. Dutton, New York.
- Carter B., McGoldrick M., 1988: *The family life cycle a framework for family therapy*. Gardner Press, New York.
- Czabała Cz.: *Krótkoterminowa terapia rodzin nastawiona na rozwiązanie problemu*. W: Orwid M., Czabała Cz. (red.), 1986: *Terapia rodzin i małżeństw w uzależnieniach i innych zaburzeniach psychicznych*. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Warszawa.
- Duvall E.M., 1977: *Marriage and Family Development*. Lippincott, Philadelphia.

- Feldman L.B., Pinsof W.M., 1982: *Problem maintenance and family systems*. Journal of Marital and Family Therapy, 8, 3, 295–308.
- Frankl V., 1975: *Paradoxical intention and dereflection*. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, 12, 226–237.
- Goolishian H.A., Anderson H., 1992: *Strategy and intervention versus nonintervention: a matter of theory*. Journal of Marital and Family Therapy, 18, 1, 5–15.
- Griffin W.A., Greene S.M., 1999: *Models of family therapy*. Brunner/Mazel, Taylor & Francis.
- Haley J., 1986: *Uncommon therapy. The psychotherapeutic techniques of Milton H. Erickson*. W.W. Norton and Co., New York, London
- Imber-Black E., Roberst J., Whiting R.A., 1988: *Rituals in family and family therapy*. W.W. Norton and Co., New York, London.
- Kerr M.E., 1991: *Family Systems Theory and Therapy*. W: Gurman A.S., Kniskern D.P. (eds.): *Handbook of Family Therapy*. Brunner/Mazel, New York..
- Kuhn T.S., 1968: *Struktura rewolucji naukowych*. PIW, Warszawa.
- Madanes C., 1981: *Strategic Family Therapy*. W: Gurman A.S., Kniskern D.P. (eds.): *Handbook of Family Therapy*, II. Brunner/Mazel, New York.
- Madanes C., 1988: *Strategic Family Therapy*. Jossey-Bass Publisher, San Francisco, London.
- Namysłowska I., 1997: *Terapia rodzin*. Springer PWN, Warszawa.
- Pare A.D., 1995: *Of families and other cultures: the shifting paradigm of family therapy*. Family Process, 31, 11–21.
- Selvini-Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G., 1978a: *Paradox and Counter Paradox*. Jason Aronson, New York.
- Selvini-Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G., 1978b: *A Ritualised Prescription in the Family Therapy*. Journal of Marriage and Family Counselling, 4, 3–9.
- Simon F.B., Stierlin H., 1998: *Słownik terapii rodzin*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Simon R., 2001: *W kalejdoskopie: wywiad z Cloe Madanes*. W: *W cztery oczy. Rozmowy z twórcami terapii rodzin*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Stanton M.D., 1991: *Strategic approach to family therapy*. W: Gurman A.S., Kniskern D.P. (eds.): *Handbook of Family Therapy*, vol. II. Brunner/Mazel, Publishers, New York.
- Tomm K., 1987: *Interventive interviewing: Part I. Strategizing as a fourth guideline for therapist*. Family Process, 26, 3–13.
- Weeks G., L'Abate L., 1978: *A Bibliography of Paradoxical Methods in the Psychotherapy of Family Systems*. Family Process, 17, 95–98.

TERAPIA JAKO PROCES WSPÓŁTWORZENIA NOWYCH ZNACZEŃ I OPOWIEŚCI. IDEE I PRAKTYKI NARRACYJNE

Barbara Józefik

Z punktu widzenia społecznego konstrukcjonizmu terapeuta (...) stał się jedynie jednym z uczestników konwersacyjnej i intersubiektywnej kreacji znaczenia nadawanego w terapii. W takim ujęciu terapii centralne stają się systemy znaczeń, dookoła których ludzie, poprzez uczestniczenie w dialogach, organizują swoje życie.

Goolishian i Anderson, 1991

Wprowadzenie. Uwagi na temat społecznego konstrukcjonizmu

Trudno przecenić znaczenie społecznego konstrukcjonizmu, gdy rozpatrujemy ewolucję myślenia systemowego i terapii rodzin zachodzącą w ostatnich kilkunastu latach, a zwłaszcza gdy bierzemy pod uwagę rozwój podejścia narracyjnego. Społeczny konstrukcjonizm jest stosunkowo młodym ruchem zaliczanym do ponowoczesności, który łącząc w sobie orientacje socjopsychologiczne, społeczno-polityczne i filozoficzne, stał się inspiracją dla nowych teorii i praktyk psychoterapeutycznych. Jego źródeł należy szukać w socjologicznych ideach Bergera i Luckmanna (1983), hermeneutyce Gadamera (1993) i Gergena (1996), w pracach Foucaulta (1987; 1999), czy wreszcie w dekonstrukcji Derridy. Założeniem społecznego konstrukcjonizmu jest to, iż rzeczywistość społeczna konstruowana jest przez dyskursy i wspólne działania. Formułując swoje epistemologiczne stanowisko, społeczny konstrukcjonizm przełamuje radykalne konstruktywistyczne ograniczenia, zwracając się w kierunku międzypodmiotowego wpływu języka i kultury oraz hermeneutycznej interpretacji tekstu (Pare, 1995). Berger i Luckmann (1983), opisując proces poznawania świata, przekonywająco przedstawiają wiedzę jako społecznie tworzoną konstrukcję. Poznanie i

wiedza są związane z kontekstami i uprzedzeniami historycznymi, kulturowymi i ideologicznymi, które są współtworzone poprzez rozmowy, współpracę, współdziałanie. Tym samym społeczny konstrukcjonizm stanowi alternatywę zarówno w stosunku do modernistycznych poglądów o poznaniu obiektywnym, jak i konstruktywistycznego radykalizmu zakładającego istnienie izolowanych indywidualnych konstruktów wiedzy. Oznacza to, iż społeczny konstrukcjonizm nie tyle obala konstruktywizm, ile zawiera go w sobie. Przyznając, iż biologiczna struktura naszego organizmu wyznacza sposób, w jaki spostrzegamy świat, jednocześnie zakłada, iż możliwe jest dzielenie się interpretacjami “tekstów” swojego doświadczenia i dalej, że to wspólnotowe interpretowanie współkonstruuje nasze widzenie rzeczywistości. W ujęciu tym podstawowe miejsce zajmuje więc interpretacja, znaczenie, a wydarzenia są spostrzegane jako mające raczej semantyczną niż logiczną, czy przyczynową organizację. Wymiar semantyczny przyjęty przez społeczny konstrukcjonizm otwiera refleksje nad językiem i kulturą. Jak pisze Pare:

“jeśli doświadczenie rozpatrywać jako tekst wspólnie interpretowany społecznie, wówczas język odgrywa zasadniczą rolę w ukazywaniu różnic, które światu nadają istnienie” (Pare, 1995, s. 6).

Oznacza to rozpatrywanie języka w ścisłym powiązaniu z kulturą. Kultury tworzące swoje realności poprzez język nie tworzą ich neutralnie, gdyż są “prześiknięte ideologią danego miejsca i czasu” (Pare, 1995, s. 7).

Narracje

Konsekwencją założeń społecznego konstrukcjonizmu, że rzeczywistość jest nie tylko doświadczana za pomocą języka, ale i przez język konstruowana, jest uznanie, iż umysł ludzki ujmuje rzeczywistość w formę opisów, narracji, interpretuje dziejące się zdarzenia jako określone historie, opowieści (Berger i Luckmann, 1983; Guttman, 1991; Gergen, 1996). Narracje jako sposób rozumienia rzeczywistości stanowią nieodłączny element podmiotowego bycia w świecie. Nie mamy innego sposobu opisanego przeżytego czasu jak tylko w formie opowieści. To strukturywanie doświadczeń w postaci opowieści porządkuje je i nadaje im sens. Narracje, którymi dana osoba zwykła opisywać życie swoje i innych, stają się

podstawą rozumienia doświadczenia, wpływają na to, jakie aspekty doświadczenia zostają dostrzeżone, a następnie wyrażone. Tak więc opowieść kształtuje życie, które toczy się zgodnie z opowieścią, którą miało się uprzednio (White, 1991). Narracje osób kształtowane są przez system wiedzy zawarty w kulturze, opowieściach, jakie dana społeczność wspólnie negocjuje i wykorzystuje dla nadania znaczenia swoim doświadczeniom. Możliwych jest wiele różnych opisów rzeczywistości, nie ma jednego prawdziwego czy obiektywnego. Opowieści uwzględniają przepływ czasu, czasowy wymiar doświadczenia i nasze wyrażanie tych opowieści.

Spółeczny konstrukcjonizm a praktyki terapeutyczne

Idee społecznego konstrukcjonizmu w radykalny sposób wpłynęły na sposób myślenia o terapii i jej praktyce. Tacy badacze amerykańscy, jak Harry Goolishian i Harlene Anderson z Galveston Family Institute, Lynn Hoffman z Armherst w Massachusetts, czy norweski terapeuta Tom Andersen w znaczący sposób przyczynili się do wprowadzenia tych idei w obszar terapii rodzin (Anderson i Goolishian, 1988; Goolishian i Anderson, 1991; 1992; Hoffman, 1991). Ze względu na ramy pracy zostaną w tym miejscu jedynie zaznaczone najistotniejsze aspekty tego procesu.

Nowe metafory

Idee społecznego konstrukcjonizmu, koncentrując swoją uwagę na dyskursie i współtworzeniu znaczeń, przyczyniły się do zakwestionowania metafory systemowej, tak jak była ona rozumiana w okresie cybernetyki I i II rzędu. Terapeuci rodzinni identyfikujący się z podejściem hermeneutycznym porzucili metafory cybernetyczne na rzecz metafory dialogu, zastępując pętle cybernetycznych sprzężeń zwrotnych pętlami konwersacji (Goolishian i Anderson, 1991). Osoby, rodziny rozumiane są teraz jako kultury tworzące opowieści (*storying cultures*), a relacje rodzinne widziane są jako "twórcze ekspresje tych, którzy współzamieszkują wspólnotę interpretacji" (*who co-inhabit an interpretive community*) (Pare, 1995, s. 13). Tak jak wszystkie kultury, rodziny opowiadają opowieści o tym, kim są, kim byli i kim będą. Narracje te mogą wyrażać

status quo, mając zarazem moc konstytutywną. Spostrzeganie rodziny jako kultury pozwala na zobaczenie jej opowieści w szerszym kontekście socjopolityczno-kulturowym, dzięki czemu możemy ją traktować jako subkulturę w szerszej kulturze. Umożliwia to włączenie problematyki władzy, przemocy, dominacji do dyskursu, co było trudne przy korzystaniu z metafory cybernetycznej, a co jest w metaforę kultury wpisane w sposób ewidentny. Dodatkowo widzenie rodziny jako kultury pozwala na połączenie jej życiowej opowieści z historycznym aspektem doświadczenia.

Proces terapii

Przyjmując kulturową, antropologiczną perspektywę, praktyki terapeutyczne zmieniły swój kierunek, stały się bardziej zorientowane na współpracę. Klienci są rozumiani w terminach ich twórczych możliwości, sił, które pozwalają im pokonać trudności. Centralnym punktem odniesienia staje się to, jak klient interpretuje swoją sytuację życiową, a w rezultacie jak ją konstruuje. Terapia jest w tym ujęciu rozumiana jako proces współtworzenia (*co-constructing*) nowych znaczeń. Problem czy konflikt nie jest rozpatrywany jako rzeczywistość zewnętrzna, a “zostaje powołany do życia przez opis, który nadaje mu takie, a nie inne znaczenie” (Barbaro de i Barbaro de, 1998, s. 66). Jak pisze Anderson i Goolishian:

“terapia jest działaniem lingwistycznym, w którym prowadzenie konwersacji o problemie jest procesem rozwijania nowych znaczeń i rozumień. Celem terapii jest uczestniczenie w konwersacji, która stale rozluźnia się i otwiera raczej, niż zacieśnia i zamyka. Poprzez konwersację terapeutyczną ustalone znaczenia i zachowania (*sens*, jaki ludzie nadają rzeczom i ich działaniom) dostają więcej miejsca, rozszerzają się, przesuwają i zmieniają. Nic więcej nie jest potrzebne” (Anderson i Goolishian, 1988, s. 381).

Autorzy ci zwrócili uwagę, że systemy organizują się wokół określonych problemów i/lub, że problemy te organizują system, podkreślając lingwistyczne aspekty tak rozumianych systemów. W tak ujmowanych systemach członkostwo jest uzgadniane wewnętrznie pomiędzy uczestnikami.

Relacja terapeutyczna

Opisywany proces oznacza zarazem zmianę w relacji terapeuta–klient, wyrażającą się w zakwestionowaniu wysokiego

statusu profesjonalisty czy też w przyjęciu przez niego pozycji nieeksperta. Postawa ta, po raz pierwszy wyraźnie ujawniana przez Harry'ego Goolishiana i Harlene Anderson, zakłada swoiste "niewiedzenie", dzięki któremu pojawia się przestrzeń na konwersację. Utrzymanie się w pozycji "niewiedzenia" pozostawia zarazem miejsce na uznanie klienta za eksperta w zakresie własnego życia. Poglądy terapeuty stają się opowieścią terapeuty, która nie jest uprzywilejowana w stosunku do opowieści klienta. W tym ujęciu terapeuta jest "mistrzem konwersacji, architektem dialogu, którego kunszt tworzy i utrzymuje konwersację dialogową" (Anderson i Goolishian, 1988, s. 384). Terapeuta, będący wiodącym uczestnikiem rozmowy, jest jedynie odpowiedzialny za tworzenie miejsca na dyskurs i "za stałe kierowanie rozmowy w kierunku dialogowym". Zdaniem autorów, stworzenie przestrzeni dialogowej można porównać do wymyślonej "Piątej Prowincji" z mitologii irlandzkiej: "jest to miejsce, w którym nawet najzwyklejsze rzeczy można było zobaczyć w niezwykłym świetle... neutralny grunt, na którym rzeczy mogły się oddzielić od wszelkiej stronniczości i uprzedzeń" (Anderson i Goolishian, 1988, s. 384).

Podejście narracyjne

Bazujące na ideach społecznego konstrukcjonizmu podejścia terapeutyczne określa się często jako podejścia narracyjne w bardzo szerokim tego słowa znaczeniu (Tokarska, 2002). Oznacza to, iż koncentrują się one na znaczeniu języka, kultury w tworzeniu i interpretowaniu wydarzeń, w nadawaniu sensu ludzkim doświadczeniom, na opowieściach klienta, ich interpretacjach i praktykach budowania znaczeń (*meaning-making practices*). W praktykach terapeutycznych, bazujących na tych założeniach, pytania kluczowe dotyczą tego, jak poszczególne osoby w rodzinie dochodzą do takiego, a nie innego obrazu świata, relacji rodzinnych, obrazu siebie i innych członków rodziny, jakie jest miejsce znaczących osób, istotnych momentów życia, kluczowych decyzji w podtrzymywaniu opowieści. Inne istotne kwestie to: czy zawartość treściowa rodzinnych narracji jest wspólnie ustalana, czy są one podatne na modyfikacje, zmiany, nowe informacje i nowe doświadczenia.

Wśród tak opisywanych podejść wyróżnić należy (Wet-chler, 1996):

1. Model zespołu reflektującego (*reflecting team*) (Anderson).
 2. Systemy oparte na współpracy językowej (*reflexive conversation*) (Anderson i Goolishian).
 3. Postmediolańską terapię rodzin (Cecchin, Boscolo).
 4. Podejście zorientowane na rozwiązanie (*solution-focused practice*) (de Shazer).
 5. Terapię narracyjną (*narrative therapy*) (White, Epston).
- Podejścia te zostaną poniżej omówione, ze szczególnym zwróceniem uwagi na terapię narracyjną White'a.

Model zespołu reflektującego

Model zespołu reflektującego został wypracowany przez norweskiego psychoterapeutę Toma Andersena, chociaż on sam często odwołuje się do wielu autorów, których prace stały się dla niego inspiracją. Wśród najważniejszych należy wymienić Goolishiana, Anderson, Batesona, Maturanę, Bachtina, Bulow-Hansen, Wygotskiego. Szczególnie częste odniesienia do Goolishiana i Anderson pokazują, w jak dużym stopniu wykorzystuje on idee zespołu z Galveston. Czerpanie z różnorodnych źródeł pozwoliło Andersenowi na sformułowanie własnego podejścia to terapii (Andersen, 1990; Barbaro de i Barbaro de, 1998). Traktując problem jako konstrukt językowy, zasadnicze znaczenie nadaje on dialogowi terapeutycznemu. Wychodząc z perspektywy społecznego konstrukcjonizmu i przyjmując, iż jest tyle opisów sytuacji, ile osób obserwujących, zaproponował rewolucyjną w swojej prostocie modyfikację dotyczącą sposobu prowadzenia rozmów, tak aby dostarczyły one jak największej ilości opisów. Zaprasza on do udziału w spotkaniu dodatkowych obserwatorów, którzy przysłuchują się rozmowie terapeuty z rodziną, tworząc tzw. zespół reflektujący. W trakcie spotkania dzielą się oni swoimi komentarzami na temat rozumienia sytuacji rodzinnej. Stwarza to przestrzeń na pojawienie się nowych opisów, z których członkowie rodziny mogą wybrać dla siebie te treści, które uważają za najbardziej dla siebie przydatne. Istotnym aspektem terapeutycznego podejścia Andersena stało się spostrzeżenie, że proces zmian zostaje zainicjowany wtedy, gdy w rozmowie utrzymana jest tzw. optymalna różnica. Oznacza to, iż to, co się dzieje na spotkaniu terapeutycznym, nie może być zbyt odległe od tego, czego doświadcza rodzina,

ani też zbyt bliskie ich rozumieniu. Stąd dla Andersena naczelną zasadą stało się poszanowanie integralności rozmówców, wrażliwość na wszystkie sygnały dyskomfortu, uwzględnianie oczekiwań osób, z którymi się spotyka terapeuta, akceptacja dla tych osób, które nie chcą rozmawiać, wolne tempo rozmowy pozwalające na reflektowanie zachodzącego procesu. Tak prowadzone spotkanie stwarza szansę na pojawienie się opisów, które mogą inicjować pomysły na zmianę sytuacji. Przedstawiane podejście ulega stałej ewolucji, jest ono twórczo rozwijane zarówno przez samego Andersena, jak i innych terapeutów. Jednym z nich jest Klaus Deissler, który koncentrując swoją uwagę na filozofii dialogu jako istocie terapii, podkreśla poetycką naturę tego procesu (Deissler, 1998).

Systemy oparte na współpracy językowej (collaborative language systems approach)

Jak to zaznaczono powyżej, podejście Toma Andersena pozostawało pod dużym wpływem prac Goolishiana i Andersona, stąd też w modelu terapii proponowanym przez tych ostatnich autorów odnajdujemy wiele idei i założeń wspólnych z Andersenem. Propozycja terapeutyczna Goolishiana i Anderson określana została jako konwersacja poddawana refleksji (*reflexive conversation*) (Friedman, 1993, za: Pare, 1995) czy też jako systemy oparte na współpracy językowej (*collaborative language systems approach*) (Wetchler, 1996). Jej założeniem jest przyjęcie, iż problemy są podtrzymywane w języku poprzez systemy zorganizowane wokół problemu i tym samym ich rozwiązanie dokonuje się poprzez rozmowę. Przyjmując postawę "niewiedzenia" (*not-knowing*), Goolishian i Anderson kwestionują zasadność konstruowania i podtrzymywania w umyśle terapeuty hipotez na rzecz stworzenia przestrzeni na rozmowę, w której mogą pojawić się nowe znaczenia. Ich zdaniem, problem zostaje rozwiązany, gdy system zorganizowany wokół problemu wytworzy nowe rozumienie sytuacji i zgodnie z tym nowym rozumieniem podejmie działania. Kwestionując wcześniejsze modele terapii, badacze opowiadają się więc za psychoterapią rozumianą jako dziedzina semiotyki. Jak piszą:

"proces taki [psychoterapia] musi się opierać na wzajemnym zrozumieniu, szacunku, chęci słuchania i usłyszenia, i na otwartości, której przyświeca szukanie raczej słuszności tego, co powiedziane, niż patologii. To jest istota rozmowy terapeutycznej, jest to pogląd,

który opiera się mocno na założeniu, że kwintesencja tego, czym jesteśmy i czym będziemy, jest dialogowa. Kunszt terapeuty zakorzeniony jest i definiowany przez zdolność do zaryzykowania uczestniczenia w dialogu i konwersacji oraz zaryzykowania zmieniania się”.

Postmediolańska terapia rodzin

Postmediolańska terapia rodzin utożsamiana jest z pracami Cecchina i Boscolo z okresu po podzieleniu się zespołu. W pracach tych analizie poddany zostaje proces terapii oraz pozycja terapeuty (Cecchin, 1995, za: Barbaro i Górniak, 1995). Teoria rodziny przestaje być tym samym obszarem ich zainteresowania. Cecchin (1995) przyjmuje, iż terapeuta nie ma możliwości zmienienia rodziny zgodnie z własnym modelem, czy dostosowywania jej do jakiejś doktryny, może jedynie oferować własne rozumienie sytuacji tak, aby się stało częścią wspólnego dialogu. Uważa, iż ważne jest, aby terapeuta rodzinny podtrzymywał w sobie stan zaciekawienia sytuacją rodziny, opowieściami poszczególnych osób w rodzinie. Jego zdaniem, postawa ta pozwala na poszukiwanie różnych punktów widzenia, na zadawanie pytań, dzielenie się swoimi hipotezami, które cyrkularnie wzmacniają ten proces w rodzinie. Jest to jednocześnie nowe rozumienie postawy neutralności terapeuty. Cecchin proponuje także, aby terapeuta zawieszał, lekceważył swoje poglądy, gdyż jest to sposób, który pozwala unikać czy ograniczać własną stronniczość, narzucanie własnego rozumienia rodzinie (Cecchin, 1995, za: Barbaro i Górniak, 1995). Podkreśla, że terapeuta, nie mając możliwości pozostawania obiektywnym metaobserwatorem, staje się istotnym fragmentem systemu, który tworzy z rodziną. To sprawia, iż ma on większą świadomość istnienia różnych kontekstów i punktów widzenia, tym samym traktuje swoje rozumienie problemów rodziny jako jedną z możliwych opcji. W pracy z rodziną pozwala to na utrzymywanie postawy zaciekawienia tym, jak różne osoby w rodzinie konstruują własne doświadczenia, jak różne prawdy, często wzajemnie sprzeczne, koegzystują obok siebie. Cecchin uważa, iż rodzina zgłaszająca się do terapii przynosi „scenariusze”, opowieści, które są dla niej ważne, mimo iż w danym momencie nie są użyteczne. Zadaniem terapeuty jest poszukiwanie nowych scenariuszy, które staną się inspiracją do zmian. Terapia staje się dialogiem, w którym negocjowane są nowe warianty rodzinnych opowieści.

Podejście zorientowane na rozwiązanie

Podejście to jest identyfikowane z praktyką de Shazera, chociaż rozwijane było także przez innych badaczy skupionych w Brief Family Therapy Center w Milwaukee.

Terapia zorientowana na rozwiązanie nie interesuje się mechanizmem powstawania problemów ani okolicznościami, w jakich się one ujawniają, przeciwnie uwaga terapeuty skoncentrowana jest na tych niezwykłych momentach, kiedy problem nie występuje, a celem takiego działania jest zintensyfikowanie tych wyjątkowych sytuacji (de Shazer, Berg, 1992, za: Wetchler, 1996). Podejście to zakłada, iż istnienie problemu powoduje zawężenie perspektywy, utrzymywanie się jednego opisu sytuacji, co ogranicza dostrzeganie zachowań, które sprzyjają niewystępowaniu problemu, a które częściej stosowane mogłyby przynieść zmianę. Celem terapeutycznych oddziaływań staje się to, aby klient zaczął myśleć i mówić inaczej o problemie, a więc by zmienił się opis sytuacji określanej wcześniej jako problem. Tym, co wprowadza zmianę, jest uświadomienie sobie, że problem nie występuje zawsze, a więc, że istnieją sytuacje, które są kontrolowane przez osobę, a nie przez zachowanie problemowe.

Podejście to stosuje trzy zasadnicze techniki, a mianowicie: wyjątki (*exceptions*), pytanie o cud (*miracle question*) i dokonanie oceny ilościowej na skali (*scaling*) (Wetchler, 1996).

Technika pierwsza zasadza się na zadawaniu pytania o sytuacje, w jakich problem się nie pojawia, czy też nie występuje uczucie niezadowolenia lub cierpienia. Zidentyfikowanie tych wyjątkowych momentów ma na celu z jednej strony ilustrowanie możliwości, w której osoba nie doświadcza problemu, z drugiej zachęcenie jej do kontynuowania tych wyjątkowych sytuacji.

Technika druga polega na wyobrażeniu sobie sytuacji hipotetycznej. Terapeuta zadaje następujące pytanie: Załóżmy, że pewnej nocy wydarzy się cud i podczas snu problem zniknie. Po czym to pani, pan pozna? Co się wówczas zmieni? Co będzie innego, nowego? Zadanie tych pytań ma na celu opisanie, jakie dostrzegalne zmiany powinny zaistnieć, aby osoba dostrzegła różnicę w swojej sytuacji. Po sprecyzowaniu tych różnic, ich osiągnięcie staje się celem terapii.

Oszacowania mają na celu określenie na wyobrażonej skali (np. od 1 do 10) uczuć, pragnień, zachowań. Na przykład, jeśli osoba określi swoją złość na 7, terapeuta pyta, czy coś zmie-

niłoby się w życiu tej osoby, gdyby złość zajmowała 5 punktów na tej wyobrażeniowej skali. Proces ten ułatwia dokonanie oceny, jak duża zmiana jest konieczna, aby została przez osobę dostrzeżona jako zmiana istotna. Dodatkowo zwiększa to możliwość dokonywania przez terapeutę eksternalizacji problemu i modyfikowania zachowań.

Terapia zorientowana na rozwiązanie łączy w sobie, poza ideami społecznego konstrukcjonizmu, elementy terapii ericksonowskiej. Nie dzieląc tradycyjnego sposobu myślenia o diagnozie i leczeniu, kieruje swoją uwagę na możliwości klienta, na poszukiwanie rozwiązań przez identyfikowanie tych zachowań (i ich powtarzanie), których występowanie powiązane jest z brakiem problemów.

Terapia narracyjna White'a

W terapii narracyjnej reprezentowanej przez White'a, a także Epstona opisane wcześniej idee społecznego konstrukcjonizmu znajdują pełną realizację (White i Epston, 1990). Ich prace, szczególnie prace White'a, pozostają po dużym wpływie myśli Foucaulta, stąd wiele miejsca w jego tekstach zajmuje problematyka władzy, analiza praktyk jej sprawowania, opisy opresji, w jakich znajdują się osoby podzielające pewne przekonania kulturowe. Foucault w swoich historycznych analizach precyzyjnie dowodzi, że rozumienie zjawisk społecznych w danych okresach jest zdeterminowane przez obowiązujące dyskursy (Foucault, 1987; 1999). Analizując praktyki współczesnej psychiatrii i terapii, ujawnia, jak profesjonaliści zostali upoważnieni przez naszą kulturę do używania wiedzy naukowej poprzez diagnozowanie i klasyfikowanie. To "używanie" staje się "nadużywaniem" z powodu totalizujących efektów etykietowania i praktyk wykluczających, które towarzyszą etykietom. Obiektem refleksji White'a, jego uwrażliwienia na możliwość znajdowania się w "opresji przekonań podzielanych przez innych" i w końcu podejmowanych przez niego działań dekonstrukcyjnych stają się więc także profesjonalne oddziaływania i procedury.

Terapia White'a i Epstona jest określona jako terapia narracyjna zarówno w szerokim, jak i wąskim tego słowa znaczeniu (Tokarska, 2002). Autorzy w swoich założeniach odwołują się do prac Brunera, Gergena, wskazujących na znaczenie narracji w nadawaniu sensu swoim doświadczeniom, podtrzymywaniu poczucia ciągłości własnego życia, porządkowaniu wydarzeń życia codziennego, przewidywaniu

przyszłości (White i Epston, 1990; White, 1991). Punktem wyjścia dla proponowanej przez White'a i Epstona praktyki terapeutycznej jest przekonanie o ścisłym związku między sposobem, w jaki osoba opowiada o sobie i o własnym życiu, a rozumieniem i doświadczaniem siebie. White uważa, że własna opowieść osoby (tzw. opowieść dominująca – *dominant story*), na którą składa się opis historii życia, perspektyw, planów, możliwości, kształtowana jest w określonym kontekście rodzinnym i kulturowym i oparta jest na przesłankach, oczekiwaniach, które potwierdzają wcześniejsze przekonania. W ten sposób np. dziecko, które jest określone przez rodzinę jako niezaradne i wymagające pomocy, będzie swoimi zachowaniami potwierdzało tę opowieść o sobie, rezygnując z odpowiedzialności. Zdaniem White'a, zachowania różniące się od obowiązującej opowieści, czyli, jak nazywa to autor, szczególne rezultaty, wyjątki od reguły, jedyne w sobie osiągnięcia (*unique outcomes*), są i przez osobę, i przez jej otoczenie niedostrzegane, bagatelizowane (White, 1991). Proces ten jest szczególnie wyraźny, gdy analizujemy sytuację osób, których zachowania zostały poddane procedurze psychiatrycznego diagnozowania. Osoby z diagnozą psychiatryczną stopniowo oddają własną władzę i odpowiedzialność na rzecz rodziny. Przejęcie przez rodzinę odpowiedzialności nie rozwiązuje sytuacji, a jedynie wzmacnia opisany proces, co powoduje, że osoba nazwana pacjentem staje się coraz mniej odpowiedzialna za swoje życie, cele, wybory, zachowania. Celem terapii narracyjnej staje się analiza i dekonstrukcja tej opowieści, narracji, która powoduje trudności w życiu pacjenta i jego rodziny, w celu "przepisania" jej na nowo (*re-storing*), na opowieść bardziej wyrażającą potrzeby i możliwości osoby. Proces ten, określony przez White'a jako reautoryzacja (*re-authorising*) pozwala na bycie autorem własnej opowieści, bycie autorem własnego życia (White, 1991). Zdaniem White'a, istotnym aspektem procesu terapii jest wyposażenie osoby czy rodziny w siłę (*empowering*), która pozwoli jej na stworzenie innych, nowych opisów pozwalających na wydostanie się z opresji współtworzonych przez stare opowieści (White, 1991).

White, poprzez odwołanie się do analogii tekstu, proponuje procedurę, która dekonstruuje narrację wywołującą trudności osoby, rodziny, a następnie pracuje nad opowieściami alternatywnymi, nowymi w stosunku do poprzedniej. W procesie terapeutycznym terapeuci stosują różnorodne techniki, takie

jak: eksternalizacja problemu, metafory, pisanie listów, certyfikaty.

Eksternalizacja problemu polega na zadawaniu takich pytań, które doprowadzają do oddzielenia się osoby od objawów, dzięki czemu problemem staje się objaw, a nie osoba. Pierwsza grupa kluczowych pytań dotyczy wpływu, jaki choroba wywiera na życie osoby i rodziny, a także sytuacji, zachowań innych osób, które nieświadomie wzmacniają, podtrzymują zachowania objawowe. Zakładając, że problemem byłaby anoreksja, te przykładowe pytania mogłyby brzmieć następująco: Jaki wpływ wywiera anoreksja na twoje życie i relacje rodzinne? W jaki sposób anoreksja ogranicza twoje możliwości? W jaki sposób zostałaś przez anoreksję schwytana w pułapkę? W jaki sposób zostałaś “zwerbowana” do takiego myślenia o sobie? Czy znasz inne osoby, które także wpadły w pułapkę takiego myślenia?

Druga grupa pytań poszukuje tych wyjątkowych sytuacji, w których osoba nie poddaje się problemowi. Przykładowo: “Jak to się stało, że w tamtej chwili zrobiłaś coś innego niż do tej pory? Jak to się stało, że w tamtej chwili nie dałaś się schwycić w pułapkę anoreksji? Co pomogło ci przeciwstawić się anoreksji? W jaki sposób doszło do tego, że podjęłaś ten krok? Jakie czyniłaś do tego przygotowania? Jakie zmiany zachodzące w innych obszarach twojego życia mogą mieć z tym związek? Jak sądzisz, w jaki sposób owe zmiany w innych obszarach mogły ci ułatwić podjęcie tych kroków? Jakie zachowania twoich rodziców wspierają twoją siłę przeciwstawiania się anoreksji? Jak inni mogą ci pomóc, gdy przeciwstawiasz się anoreksji?”

Niekiedy objaw jest personifikowany czy opisywany poprzez metaforę, aby bardziej podkreślić, w jakiej mierze stanowi on opresję dla osoby. Na przykład, nazwanie anoreksji potworem pozwala zadawać pytania takie jak: Kiedy ten potwór wygrywa z tobą, a kiedy ty wygrywasz z nim? Jakich sposobów używa on do walki z Tobą, jakich sposobów ty używasz do walki z nim? Inne metaforyczne określenia choroby, które z powodzeniem mogą być stosowane, to np. metafora sidła, pułapki, więzienia. Należy zaznaczyć, iż pytania z użyciem metafor wzmacniają proces eksternalizacji.

Inną techniką, często stosowaną przez White’a i Epstona, jest pisanie listów. White i Epston piszą swoje terapeutyczne listy, aby podkreślić znaczenie nowej opowieści wyłonionej w trakcie sesji terapeutycznej. Potwierdzają tym ważność szczególnych rezultatów (*unique outcomes*) i tych “stłumio-

nych” opowieści osoby, które są opisem sukcesów, przełamania trudności, osiągnięcia czegoś. Jest to sposób na zakwestionowanie dominującej narracji i przełamanie opresji, w jakiej znajduje się osoba. Jak zaznaczają autorzy, proces pisania jest ważny, gdyż opowieść napisana ma większą moc od opowieści wypowiedzianej. Kontynuacją tego założenia jest wydawanie klientom, pacjentom certyfikatów potwierdzających nowe opowieści i osiągnięte nowe umiejętności. White i Epston, zwracając uwagę na to, jak ważne w naszej kulturze są wszystkie formalne dokumenty poświadczające nabyte umiejętności, uważają, iż zjawisko to może być wykorzystane w terapii. Ich zdaniem, certyfikaty stanowią potwierdzenie zmiany, która wystąpiła w procesie terapii, zarazem zmianę tę utrwalając. Z tych powodów wręczanie certyfikatów ma charakter uroczysty, dzieje się w obecności innych osób. Certyfikaty podkreślają znaczącą rolę osoby w pokonaniu trudności i osiągnięciu sukcesu, wzmacniając tym samym jej poczucie wpływu na własne życie, poczucie odpowiedzialności i możliwości kształtowania relacji z innymi zgodnie w własnymi potrzebami.

White (1991), opisując swoje podejście, zwraca uwagę, iż proponowane przez niego procedury dekonstrukcyjne ułatwiają ludziom zdystansowanie się wobec tych stylów życia i myślenia, które są przez nich oceniane jako wyniszczające ich samych i ich bliskich. Jego zdaniem, dekonstrukcję umożliwia postawa ciekawości, zarówno terapeuty, jak i osoby, która korzysta z terapii, wobec tych wszystkich alternatywnych możliwości bycia inną osobą, które mogą się wyłonić w trakcie terapii.

Podsumowanie

Ponowoczesne idee aplikowane do obszaru psychoterapii przyniosły interesujące zjawiska, zarówno gdy rozpatrujemy teorie, jak i praktyki terapii, zrazem stanowiąc wyzwanie dla wcześniejszych założeń i rozstrzygnięć. Jak wskazuje Anderson (1996), zachodzące gwałtownie przemiany kulturowe powodują, iż konwencjonalne podejścia psychoterapeutyczne nie są wystarczające dla opisanie ich złożoności. Nowe idee podkreślające relacyjną naturę wiedzy i generatywną naturę języka pozwalają lepiej ująć i zrozumieć wielogłosowość, po-

lifoniczność świata. Rozwój konstrukcjonizmu społecznego i hermeneutyki skierował terapię w kierunku ludzkiego świata dialogu i dzielenia się znaczeniami. Terapeuta współtworzy konwersacje z ludźmi, rezygnując z roli eksperta koncentrującego swoją aktywność na stosowaniu interwencji. Trudno jest ocenić głębokie implikacje płynące z tych zmian. Tworząc nowy świat terapii, prowadzą one do nowych wyzwań, w tym do wyzwań natury etycznej. Goolishian i Anderson (1991) zwracają uwagę, iż zakwestionowanie metapowieści, które służyłyby za wskazówki w naszej praktyce, stawia nas w sytuacji, w której w miejsce szukania przyczyny i prawdy wyłania się etyka udziału, jako podstawowa wartość działania. Terapeuta ponosi współodpowiedzialność za etyczny wymiar relacji z drugą osobą, bez możliwości ukrycia się za teorią czy modelem. Tym samym, wbrew upraszczającemu, bazującemu na powierzchownej znajomości zjawiska opinii, terapie odwołujące się do postmoderny są szczególnie uwrażliwione na zagadnienia etyczne, problem odpowiedzialności, problem wolności. Co więcej, zwrócenie uwagi na polityczne aspekty terapii wnosi dodatkowe, nieco różne od podejścia antypsychiatrycznego rozumienie roli terapeuty jako przedstawiciela kultury (White, 1991). Szczególnie analiza sposobów, w jakie profesjonalści zwykli korzystać z wiedzy, której w duchu modernistycznej tradycji przypisywane są atrybuty "całościowości i uniwersalności", pozwala na nowe spojrzenie na terapię, której celem staje się dodatkowo dekonstrukcja władzy terapeuty. Wszystko to sprawia, iż wywodzące się z idei społecznego konstrukttywizmu terapie stanowią nie tylko interesujące propozycje dla nowych praktyk terapeutycznych, ale wprowadzając paradygmatyczną zmianę, zmuszają do zakwestionowania przyjętych poglądów i zobaczenia ich w kontekście kultury, czasu, w jakim żyjemy.

Piśmiennictwo

- Andersen T., 1990: *Basic ideas and concepts and practical constructions. W: The reflecting team. Borgman, Broadstaris*. Rozdział tłumaczony przez de Barbaro M. i de Barbaro B. na III Krajowe Sympozjum Sekcji Naukowej Terapii Rodzin PTP, Kraków 2000. Materiały do użytku wewnętrznego.
- Anderson H., 1996: *Systemy oparte na współpracy: postmodernistyczne podejście do praktyki konsultacyjnej*. The Conference: The Social

- Poetics of Therapeutic Conversations, wykład, seminarium, Marburg.
- Anderson H., Goolishian H., 1988: *Human systems as linguistic system: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory*. Family Process, 27, 4, 371–393.
- Anderson H., Goolishian H.A., Winderman L, 1986: *Problem determined systems: towards transformation in family therapy*. Journal of Strategic and Systemic Therapies, 5, 1–14.
- Barbaro B. de, Górniak L. (red.), 1995: *Gianfranco Cecchin. Mediolańska szkoła terapii rodzin. Wybór prac*. Wyd. Wydawnictwo Collegium Medicum UJ, Kraków.
- Barbaro M. de, Barbaro B. de, 1998: *Tom Andersen i jego koncepcja teamu reflektującego*. Psychoterapia, 4, (107), 65–76.
- Bateson G., 1972: *Steps to an ecology of mind*. P.E. Dutton, New York.
- Bateson G., 1996: *Umysł i natura. Jedność konieczna*. PIW, Warszawa.
- Berger A., Luckmann T., 1983: *Społeczne tworzenie rzeczywistości*. Tłum J. Niżnik. PIW, Warszawa.
- Brunner J.S., 1992: *Życie jako narracja*. Kwartalnik Pedagogiczny, 2, 27–41
- Deissler K.G., 1998: *Terapia systemowa jako dialog. Odkrywanie samego siebie?* Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Foucault M., 1987: *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*. PIW, Warszawa
- Foucault M., 1999: *Narodziny kliniki*. Wydawnictwo KR, Warszawa.
- Gadamer H.G., 1993: *Prawda i metoda*. Inter esse, Kraków.
- Gergen K.J., 1996: *The poetics of relationships*. The Conference: The Social Poetics of Therapeutic Conversations, wykład, seminarium, Marburg.
- Goolishian H.A., Anderson H., 1991: *Esej o zmianie teorii i zmianie etyki: spojrzenie historyczne i postrukturalne*. AFTA Newsletter, winter 1991, 46, 6–10.
- Goolishian H.A., Anderson H., 1992: *Strategy and intervention versus non-intervention: a matter of theory*. Journal of Marital and Family Therapy, 18, 1, 5–15.
- Guttman H.A., 1991: *System theory, cybernetics and epistemology*. W: Gurman A.S, Kniskern D.P. (eds.): *Handbook of Family Therapy*, vol. II. Brunner/Mazel, Publishers, New York.
- Hoffman L., 1991: *A reflexive stance for family therapy*. Journal of Strategic and Systemic Therapies, vol. 10, (3–4), 4–17.
- Pare A.D., 1995: *Of families and other cultures: the shifting paradigm of family therapy*. Family Process, 31, 11–21.
- Tokarska U., 2002: *Narracja autobiograficzna w terapii i promocji zdrowia*. W: Trzebiński J. (red.): *Narracje jako sposób rozumienia świata*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Wetchler J.L., 1996: *Social constructionist family therapies*. W: Piercy F.P., Sprenkle D.H., Wetchler J.L. and Associates (eds.): *Family Therapy Sourcebook*. The Guilford Press, New York, London, second edition.

White M., 1991: *Deconstruction and therapy*. Dulwich Centre Newsletter, 3, 21–40.

White M., Epston D., 1990: *Narrative means to therapeutic ends*. Norton, New York.

“SŁOWA NIE SĄ NIEWINNE”¹. O BUDOWANIU DIALOGOWEJ PRZESTRZENI MIĘDZYLUDZKIEJ, CZYLI TOMA ANDERSENA DROGA DO REFLEKSYJNOŚCI²

Lech Górniak

Jest tylko to, co inni mówią

Harold Goolishian

Z nazwiskiem Toma Andersena³ najczęściej łączy się formę pracy terapeutycznej z udziałem tzw. zespołu reflektującego (*reflecting team*). Członkowie takiego zespołu w trakcie “otwartych” dla klientów dyskusji w praktyce realizują Cecchinowską ideę nieprzywiązywania się do własnych opisów i interpretacji odnoszących się do rodziny⁴. Wspomniana “otwartość” z jednej strony wiąże się z tym, że klienci mogą przysłuchiwać się wymianie myśli (refleksji) osób stanowiących zespół interwencyjny (terapeutyczny) i *vice versa*, z drugiej natomiast odzwierciedla możliwą wielokierunkowość hipotez i ujęć omawianych problemów.

Wymóg podwójnej roli klinicysty – praktyk i badacz

Założenia Toma Andersena dotyczące ludzkiego myślenia i ludzkich działań bardzo się zmieniły na przestrzeni lat. Jak sam relacjonuje (Andersen, 1992; 1994c), jako młody lekarz medycyny rozumiał on myślenie i działanie jako pochodne

¹ Wykorzystany cytat jest tytułem wystąpienia Toma Andersena podczas VI Family Therapy World Conference, Budapeszt, 20–24 sierpnia 1994.

² Pierwotna wersja artykułu była opublikowana w czasopiśmie “Gestalt”, Nr 16, 1994, Kraków.

³ Dr Tom Andersen jest pracownikiem Instytutu Medycyny Środowiskowej Uniwersytetu w Tromsø w Norwegii.

⁴ Patrz rozdział L. Górniaka *Wokół roli terapeuty systemowego*.

biologicznej struktury osoby. Idea ta została poszerzona, przede wszystkim przez włączenie psychologicznych, a później społecznych struktur, które oddziałują na nasze myślenie i aktywność. W późniejszym czasie, gdy w pracy skoncentrował się na rozmowie i języku, bardziej – jak twierdzi – stał się świadomy znaczenia badań nad językiem i jego związkiem z naszym myśleniem. Ostatecznie kontakt z H. Goolishianem i norweską fizjoterapeutką Aadelą Bülow-Hansen ukształtował “nowe” rozumienie ludzkiego myślenia i działania.

Według Andersena, nasze ogólne założenia w odniesieniu do tego, jacy są ludzie, będą silnie wpływały na to, **jak** rozumiemy poszczególne osoby, które spotykamy. Owo **jak** obejmuje to, **co** mamy zamiar zrozumieć, oraz to, **w jaki sposób** staramy się osiągnąć to zrozumienie. Andersen powołuje się na słowa niemieckiego filozofa Hansa Georga Gadamera i twierdzi, że nasze rozumienie zjawisk nas otaczających rozpoczyna się, **zanim** napotkamy to, co chcemy zrozumieć. Nasze założenia mają wiele źródeł, włączając w to kulturę, tradycję, osobiste doświadczenia, uznawane teorie, sztukę oraz, nieposiadające własnej formy, nasze własne myśli, które mogą być utożsamiane z intuicją. W nowej sytuacji rozumiemy to, co okazuje się zgodne z naszą dotychczasową wiedzą, czyli z tzw. przedrozumieniem (*pre-understanding*). Zjawiska (rzeczy, wydarzenia itp.), które właśnie poznajemy i nie w pełni rozumiemy, ale zaczynamy dopiero rozumieć dzięki rozmawianiu o nich, będą wpływać następnie (na zasadzie sprzężenia zwrotnego) na nasze założenia, poszerzając je, co zostanie uwzględnione przez nas w przyszłości. Tego typu powiązania określane są przez filozofów “kołami hermeneutycznymi”.

Za każdym razem, gdy coś rozumiemy, mamy szansę ponownego przyjrzenia się i ponownego uporządkowania naszych założeń oraz dotychczasowych skłonności i nastawień (czasem uprzedzeń) dotyczących tego, co staramy się zrozumieć. Zatem osoba, **która** jest świadoma owego wzajemnego związku, **poszukuje** zarówno własnego rozumienia (siebie, okoliczności oraz tego, jak odnosić się do tych okoliczności), jak i **bada** sam akt owego rozumienia. Klinicysta, który jest tego świadom, staje się w jednej chwili praktykiem i badaczem.

Tom Andersen w swojej filozofii podkreśla, że różni ludzie działają, opierając się na odmiennych “kołach hermeneutycznych”, z czego wynika ich bardzo indywidualne patrzenie na świat.

Związek pomiędzy pracą fizjoterapeuty a istotą stylu pracy Toma Andersena

Podkreślając związek między tym, co myśli aktualnie o najważniejszym elemencie swojej pracy, a swoimi wcześniejszymi doświadczeniami, pochodzącymi zwłaszcza z obserwacji pracy fizjoterapeutki Bülow-Hansen, Andersen przytacza “analogię masażu”. Opiera się ona na obserwacji, że podczas wykonywania masażu to nie ręka powoduje zmniejszenie napięcia, ale wywołane nią zmiany sposobu oddychania pacjenta. W tym porównaniu, pytania zadawane przez niego podczas sesji to jakby “ręka” masażysty, rozmowa natomiast ma odpowiadać “oddychaniu”.

Drugą wspólną cechą obu “uleczających” metod postępowania jest poszanowanie prawa klienta do przeżywania uczuć przyjemnych podczas spotkania z terapeutą (ulga, zadowolenie itp.). Pani Bülow-Hansen mówi do swoich klientów: “Jeśli będzie cię bolało, odepchnij mnie, nie przyjmuj tego, co ci robię”. Jedną ręką wykonuje masaż, drugą stara się “wyczuwać” efekty, które wywołuje ów masaż. Powołując się na tę zasadę, Andersen twierdzi, że prowadzona przez niego rozmowa też musi zapewniać właściwy poziom komfortu, ponieważ osoba czy osoby uczestniczące w rozmowie mają do tego prawo. Powinny one mieć w każdej chwili możliwość zaprzestania tej rozmowy, gdy nie jest wystarczająco przyjemna. Rozmowa nie może zadawać cierpienia, ani stawać się bólem dla klienta.

Narodziny podejścia refleksyjnego

1. Od hierarchii do heterarchii (równości)

Tom Andersen w początkach swojej pracy terapeutycznej wykorzystywał 5-etapowy model mediolański (Patrz np.: Pietruszewski, 1986; Praszquier i Wroniszewski, 1988). Potrzeba zmiany tej formy praktykowania wyniknęła głównie z braku akceptacji dla zbyt ostrego rozgraniczenia dostrzeżonego pomiędzy terapeutą (zespołem) a klientami. Występowało ono “z założenia” w niektórych fazach procesu terapeutycznego i łączyło się z hołubioną w tym okresie ideą “walki o rację”. W walce tej strona terapeutyzująca rościła sobie prawo

do pozycji “bycia nad” – raczej tzw. ekspertów miały być ważniejsze (hierarchia).

“To, co wy myślicie, i to, co my myślimy, jest równie dobre”

Pod koniec 1984 roku Andersen i jego współpracownicy (pielęgniarki psychiatryczne) zdecydowali się na wprowadzenie zasady równości (równoważności) opinii, wyjaśnień i sposobów rozumienia wnoszonych przez rodziny i terapeutów. Wyrażało się to w rozumowaniu: “nie negując waszego sposobu rozumienia tego, co dzieje się w waszej rodzinie, my rozumiemy to tak”. Był to ważny krok ukazujący odejście od myślenia alternatywami typu “albo, albo” na rzecz współistnienia różnych wersji i możliwości.

W początkowym okresie praca z klientami odbywała się bez jednostronnej szyby. Osoba prowadząca wychodziła z pomieszczenia, gdzie odbywała się sesja, by przedyskutować istotne problemy z zespołem. Wraz ze zmianą sposobu patrzenia na wydarzenia podczas sesji problem “oddzielania” stron okazywał się coraz bardziej istotny. Pojawiło się zatem pytanie: po co wychodzimy? Okazało się, że wiele uwag czynionych “za plecami” klientów było lekceważących i nie całkiem uczciwych (“ten facet jest nie do wytrzymania”, “cóż za wyrodna matka” itp.).

2. Dopuszczenie sytuacji otwartej rozmowy

W marcu 1985 roku doszło do sytuacji, w której pozwolono rodzinie zobaczyć i usłyszeć rozmowę członków zespołu terapeutycznego. Było to już w sytuacji z szybą.

“Włączyliśmy światło za szybą...”

Po włączeniu światła za szybą rodzina mogła obserwować rozmawiających terapeutów oraz rozmawiać o rozmowie zespołu. Rozmowa zespołu okazała się dla nich bardzo ważna i użyteczna.

W tym miejscu warto podkreślić, że obawy o to, że sposób mówienia i rozważania spraw będzie zawierał elementy braku poszanowania dla rodziny czy spraw rodzinnych, okazały się nieuzasadnione. Rozmowy przebiegały odpowiednio inaczej.

“...mówiliśmy z szacunkiem...”

W związku z tym, że zaistniał inny kontekst, forma rozmowy stała się raczej sprawą wyboru dla osób rozmawiających. Jest to problem decyzji, czy rozmowa ma być traktowana jako “jawna” czy “ukryta”. Jeżeli uznajemy, że to, co się dzieje, jest jawne, dobre słowa same przychodzą nam na myśl. Sytuacja otwartej rozmowy kształtuje nas w sposób pozytywny. W rozmowach “ukrytych” znacznie łatwiej o złe słowa.

3. Istota zaistniałej zmiany formy działania

Tom Andersen proponuje kilka opisów (“sposobów rozumienia”) wprowadzonej zmiany. Dwa z nich już przedstawiłem powyżej. Są to:

A. Przejście od hierarchii do heterarchii (równość).

B. Dopuszczenie sytuacji otwartej rozmowy.

Trzeci opis wiąże się ze specyfiką otwartej rozmowy i podkreśla znaczenie tzw. “rozmowy wewnętrznej”, która występuje wtedy, gdy każdy uczestnik spotkania ma możliwość swobodnego rozmyślenia i “rozmawiania” z samym sobą.

Jest to wydarzenie polegające na przenoszeniu się rozmowy “zewewnętrznej” (tej słyszalnej dla obecnych obserwatorów) do “wewnątrz” (rozmyślanie), a następnie z “wewnątrz” na “zewewnątrz” (dzielenie się refleksjami). Jedną z tych “rozmów” nadaje perspektywę drugiej. Używając słów Gregory’ego Batesona (1972), jest to “różnica, która wnosi różnicę”, stanowiąca – jak uważa wielu praktyków i teoretyków systemowych – warunek zmiany terapeutycznej.

Opis własnej praktyki

Tom Andersen najbardziej znany jest ze swojej koncepcji pracy terapeutyczno-konsultacyjnej z wykorzystaniem zespołu reflektującego. Idea “reflektowania” nadal dominuje w jego rozumieniu roli spotkań terapeutycznych, przy czym aktualnie najbardziej istotny staje się sposób rozumienia samego pojęcia kluczowego, czyli wspomnianego “reflektowania” (np. czasem konsultant i klient/ka stają się zespołem reflektującym – osoby, które nie miały swojego, zaproponowanego tematu, mogą być pytane o to, co myślały, gdy inni mówili.

W przykładzie klinicznym były 4 tematy poddane przez obecnych, jako że matka nie zaproponowała żadnego tematu, wraz z terapeutą stanowili zespół reflektujący).

“...procesy reflektowania stają się bardziej demokratyczne...”

Autor omawianej idei istotę własnego sposobu praktykowania wyraża w 4 pytaniach zadawanych podczas sesji (klientom i sobie). Mają one wywoływać odpowiedzi budujące właściwy kontekst, sprzyjający dostatecznie pogłębionej wymianie myśli (refleksji) pomiędzy obecnymi podczas sesji osobami. Kontekst ten powinien zapewniać taką relację z klientami, która ma się opierać na zasadach równości w takim stopniu, jak tylko to jest możliwe. Wspomniane pytania obejmują różne aspekty tego samego problemu, a mianowicie takiego sposobu dookreślania sytuacji, który sprzyjałby utworzeniu najwłaściwszych warunków zmiany terapeutycznej.

Wspomniane kluczowe pytania brzmią następująco:

1. Kto zainicjował spotkanie w tych okolicznościach i w tym gronie?

Inne wersja tego pytania to: jaka jest historia pomysłu, aby przyjść do ośrodka (do psychoterapeuty, na konsultacje itp.)? Kto pierwszy wpadł na ten pomysł? Komu podoba się ten pomysł, a komu nie? itp. Poszukiwania te mają doprowadzić do zorientowania się, kto z obecnych chce rozmawiać w zaistniałych okolicznościach, a kto nie. Oczywiście, rozmawiać powinniśmy z tymi osobami, które tego chcą.

2. Jak osoby obecne wyobrażają sobie to spotkanie (i następne), jak chciałyby wykorzystać to spotkanie?

Jest to najbardziej otwarte z prezentowanych pytań. Każdy z obecnych powinien mieć szansę odpowiedzi na nie. Ma to służyć między innymi wyborowi odpowiedniej formy i właściwych tematów rozmowy.

Andersen komentuje to pytanie w następujący sposób: “Gdy pytam, o czym chciał(a)byś rozmawiać, definiuję sytuację jako sytuację rozmowy, **nie** odpoczynku. Terapia staje się w ten sposób jednym z możliwych sposobów bycia w świecie, ponieważ rozmawianie jest jednym ze sposobów uczestniczenia w świecie.” Innymi słowy, pytamy, czy klient/ka szczerze wybiera właśnie ten sposób bycia – czy chce rozmawiać o problemach. Może nie chce. Ma do tego prawo.

Inne ważne pytania związane z wyobrażeniami na temat sposobu wykorzystania spotkania:

– czy jest coś takiego, o czym nie mówiliście, a chcielibyście powiedzieć, porozmawiać?

– czy jest coś takiego, czego terapeuci nie usłyszeli, a powinni?

Jeśli tak, tego właśnie ma dotyczyć dalsza rozmowa.

3. Pytanie sformułowane w ramach “wewnętrznego” dialogu: czy to, co się **właśnie** teraz dzieje, nie jest zbyt niezwykle dla obecnych osób?

Założenie Andersena co do wspomnianej “niezwykłości” można by przedstawić następująco: z jednej strony to, o czym rozmawiamy z klientami, oraz sposób, w jaki to robimy, nie mogą być całkiem zwyczajne, gdyż powinny wprowadzać znaczącą różnicę w życiu zainteresowanych osób. Z drugiej jednak strony, wydarzenie to nie może być czymś całkowicie (zaskakująco) nowym, zaburzającym integralność osoby czy niezgodnym z oczekiwaniami (np. odwołując się do “analogii masażu”, powodującym cierpienie czy ból.). Wnikliwość naszej obserwacji i wrażliwość na całościowe zachowanie innych ma pomóc nam w wykrywaniu sygnałów świadczących o tym, że osoby, z którymi mamy do czynienia, nie czują się wystarczająco komfortowo.

4. Kto z kim, o czym, w jaki sposób i w którym momencie może (musi, powinien) rozmawiać?

Są sprawy, o których nie chcemy rozmawiać z każdym czy w każdej sytuacji. Być może jest tak, że z danym problemem któryś z naszych rozmówców chciałby przyjść do nas innym razem i sam. Musimy to uszanować.

Trzeba pamiętać, że zasadą nadrzędną wobec przedstawionych powyżej pytań, które mają aranżować odbywaną rozmowę, jest pozostawanie w obrębie słów (metafor) stosowanych przez naszych klientów oraz bycie wrażliwym na sposób mówienia i dostosowywanie się do stylu wypowiedzi (brzmienia głosu, intonacji itp.) uczestników spotkania.

Przy okazji powyższych rozważań pojawia się również kwestia, jak pogodzić różne opcje dotyczące tego, co można robić podczas sesji? Odpowiedzią Toma Andersena jest: “Rozmawiam po kolei z każdym na różne tematy”. Ważne jest uzyskanie zgody pozostałych osób. Jeżeli nie ma takiej zgody, należy zwrócić się do klientów z pytaniem: co robimy dalej?

“Przenoszenie tych »wewnętrznych rozmów« na zewnątrz jest właśnie reflektowaniem”

Jeszcze jedno sformułowanie opisujące jego własną pracę Andersen wyraża następująco: “Chodzi mi o taki sposób rozmawiania, aby osoba, z którą rozmawiam, **miała jak największy repertuar wewnętrznych rozmów. Przenoszenie tych »wewnętrznych rozmów« na zewnątrz jest właśnie reflektowaniem”**.

Przykład kliniczny

Podczas krakowskiego wystąpienia w sierpniu 1994 roku Andersen opisał pewne zdarzenie ze swojej praktyki. Była to konsultacja rodziny składającej się z ojca, matki i syna z objawami psychotycznymi. Konsultacja ta była szczególna, gdyż odbywała się przed 80-osobową publicznością przysłuchującą się rozmowie. W kręgu “terapeutycznym” obecni byli ojciec i matka chłopca (syna nie było z nimi) oraz dwoje psychiatrów (mężczyzna i kobieta), asystent społeczny i konsultant (Tom Andersen). Osoby przysłuchujące się siedziały na dużej sali, z której mogły oglądać i słuchać tego, co się odbywało w małym kręgu. Po zakończeniu rozmowy konsultant, zgodnie ze swoją koncepcją takiego spotkania, zapytał osoby obecne w małym kręgu, czy chciałyby usłyszeć, co inni powiedzieliby o ich rozmowie (jakie są refleksje zebranych dotyczące tego, co obserwowali). Szczególnie matka i ojciec byli tym zainteresowani, pozostali zgodzili się również. W następnym kroku konsultant zadał osobom zgromadzonym na widowni następujące pytania: Kto z zebranych przysłuchiwał się rozmowie “uchem” mężczyzny-psychiatry (przyjął jego pozycję, podzielał jego zdanie)? Okazało się, że nikt. Kolejne, analogiczne pytanie dotyczyło kobiety-psychiatry. Również nikt nie podniósł ręki. Wtedy psychiatrzy bardzo się zasmucili. Sprawiali wrażenie bardzo zmęczonych. Według Andersena, była to bardzo trudna chwila. Po dalszych pytaniach okazało się, że trzy osoby słuchały z perspektywy asystenta społecznego, bardzo wiele osób – z punktu widzenia ojca, także bardzo dużo z pozycji matki. Jednak większość “wesła w sytuację” nieobecnego chłopca.

Gdy ujawnił się powyższy stan rzeczy – zaistniał nowy kontekst – w zachowaniu rodziców chłopca zaszła znacząca

zmiana. Początkowo, gdy przyszli na sesję, byli oni wściekli na syna. Pod koniec spotkania byli całkowicie odmienieni – “byli tak szczęśliwi, że nie chciało im się nawet wyjść na kawę”.

Przykład ten z jednej strony obrazuje działanie zmiany poprzez kontekst, z drugiej – rozszerza pojęcie zespołu refleksyjnego (w tym przypadku obejmuje ono również publiczność).

Hipoteza “mechanizmu” utrwalania się “zaburzeń psychicznych”

Zdaniem Andersena, kiedy jakaś osoba przejawia zachowanie dewiacyjne (odmienne), rozpoczynają się w rodzinie rozmowy patologiczne. Gdy powstanie i umocni się (utrwali się) definicja człowieka, jako kogoś “chorego psychicznie”, sytuacja staje się trudna, a możliwości zmiany znacznie maleją.

“Im wcześniej będzie się rozmawiać o problemie w sposób »niepatologiczny«, tym większa szansa na pozytywny efekt”

Przez “niepatologiczny” Andersen rozumie styl (sposób) rozmawiania oparty na zasadach opisanych powyżej.

Uwagi końcowe – rola języka

Potocznie język kojarzy nam się z informowaniem. Andersen zgadza się z tym, że ten aspekt języka bywa dominujący w wielu sytuacjach życia społecznego, podkreślając jednocześnie, że “język jest jeden” i zawsze musimy brać pod uwagę zarówno słowa, jak i towarzyszące im zachowania. Taki pogląd na funkcjonowanie języka musi być jednak, jego zdaniem, uzupełniony. Powinniśmy bowiem pamiętać o jeszcze jednej, bardzo istotnej funkcji języka. Podczas komunikowania mamy do czynienia z poszukiwaniem słów, nieustannym poszukiwaniem znaczeń. Słowa te nie tylko informują, ale i formują (tworzą) – nas samych i nasze obrazy innych osób oraz wyobrażenia świata. “Słowa nie są niewinne”. Dotykają nas w różny sposób, przenikają do naszego myślenia. Ten

“głos wewnętrzny” nieustannie kształtuje nas i rzeczy-wistość, w której żyjemy. Mówienie staje się formą istnienia, sposobem “uczestniczenia w życiu” (Andersen, 1992). Zatem poprzez rozmowę możemy kształtować zarówno siebie, jak i nasz świat – zmieniając go zarówno na gorsze, jak i na lepsze. Wybierzmy świadomie raczej to drugie.

Piśmiennictwo

- Andersen T., 1991: *The Reflecting Team. Dialogues and Dialogues about the Dialogues*. W.W. Norton and Co., New York, London.
- Andersen T., 1992: *Relationship, Language and Pre-Understanding in the Reflecting Process*. A.N.Z. Journal of Family Therapy, 13, 2.
- Andersen T., 1993: *See and Hear, and Be Seen and Heard*. W: Friedman S. (ed.): *The New Language of Change. Constructive Collaboration in Psychotherapy*. The Guilford Press, New York, London.
- Andersen T., 1994a: *Power in Knowledge and Knowledge in Language*, niepublikowany maszynopis.
- Andersen T., 1994b: *Words are not Innocent*, wystąpienie w Budapeszcie, 1994.
- Andersen T., 1994c: *Zespół reflektujący*, wystąpienie w Krakowie, 26 sierpnia 1994.
- Bateson G., 1972: *Steps to an ecology of mind*. Ballantine Books, New York.
- Ovrebeg G., Andersen T., 1986: *Aadel Bülow-Hansen's fysioterapi*, Tromsø, publikacja prywatna.
- Pietruszewski K., 1986: *Team mediolański wokół Mary Selvini-Palazzoli. Przegląd poglądów*. W: Czabała Cz., Orwid M. (red.), 1990: *Terapia rodzin i małżeństw w uzależnieniach i innych zaburzeniach psychicznych*. Inst. Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
- Praszkier R., Wroniszewski M. (red.), 1988: *Mity i rzeczywistość w terapii rodzin*, t. II. Koło TPD nr 134, OZP “Synapsis”, Warszawa.

MIĘDZY KOMUNIKACJĄ A PSYCHOPATOLOGIĄ. PRÓBA REFLEKSJI

Grzegorz Iniewicz

Spotkanie wydaje się wydarzeniem przypadkowym: nie wiadomo kiedy, gdzie i dlaczego... Gdy jednak nastąpi, okazuje się, że było przygotowane przez całą przeszłość osób, które się spotkały. Widać wówczas, jak istotną rolę we wzajemnym naprzeciw siebie odgrywa to, co ci ludzie mają już poza sobą.

J. Tischner

Problem, który chciałbym poruszyć, dotyczy wzajemnych relacji pomiędzy psychopatologią, ujmowaną jako obszar zainteresowania szeroko rozumianymi zaburzeniami czy nieprawidłowościami psychicznymi (Gallatin, 1982), a komunikacją międzyludzką, obejmującą każdy przekaz jakiegokolwiek informacji, mający miejsce podczas kontaktu dwóch lub więcej osób, niezależnie od tego, czy przekaz ten jest intencjonalny czy przypadkowy, świadomy czy nieświadomy (Watzlawick i wsp., 1967).

Zainteresowanie rolą komunikacji międzyludzkiej w powstawaniu zaburzeń psychicznych pojawiło się w ramach myślenia systemowego, związanego z rozwojem cybernetyki. Przejście od analizy funkcjonowania systemów cybernetycznych do psychopatologii możliwe było dzięki zmianom paradygmatów dotyczących etiologii chorób psychicznych (Ludewig, 1995; Walker, 2001). Po koncepcjach animistycznych, w których zaburzenia psychiczne wiązane były z wpływami duchów, demonów czy bogów, pojawiły się koncepcje somatogenetyczne, traktujące te choroby na wzór chorób somatycznych, zarówno w aspekcie etiologicznym, jak i terapeutycznym. I w końcu, wraz z psychoanalizą, zaczęły funkcjonować teorie psychogenetyczne, upatrujące korzeni psychicznych nieprawidłowości w intrapsychicznych procesach.

Jedną z zasług myślenia systemowego było zwrócenie uwagi na fakt, iż człowiek żyje i działa nie w sposób wyizolowany, ale w pewnym kontekście, którego najważniejszymi elementami są inni ludzie. Stąd to wszystko, co się między

nimi dzieje, powinno zostać uwzględnione w analizie zarówno prawidłowego funkcjonowania, jak też w przypadku wszelkich nieprawidłowości. W takich okolicznościach w latach pięćdziesiątych XX wieku pojawiło się zainteresowanie wpływem procesów porozumiewania się na funkcjonowanie ludzi. Bez wątpienia osobą, której badania stanowiły ważny impuls do rozwoju badań nad komunikacją, był antropolog Gregory Bateson. Jego obserwacje i badania, prowadzone podczas pobytu w Nowej Gwinei w latach dwudziestych, zaowocowały koncepcją wzorców interakcyjnych, od których rozpoczęto badania nad komunikacją. Współpraca Batesona w ramach Mental Research Institute z takimi osobami, jak Don Jackson, Virginia Satir, Jay Haley, John Weakland czy Paul Watzlawick, przyczyniła się do zwrócenia uwagi na wzory komunikacyjne w rodzinach oraz powstania teorii podwójnego wiązania jako hipotetycznej przyczyny schizofrenii czy w końcu do stworzenia teoretycznych podstaw podejścia komunikacyjnego w terapii rodzin.

Rozpatrując z obecnej perspektywy związku schizofrenii i specyficznego sposobu komunikowania się członków rodzin, trudne do utrzymania wydaje się stanowisko, iż przekazywanie podwójnych komunikatów stanowi nie tyle jedyny, co nawet jeden z głównych czynników etiologicznych tej choroby. Niemniej niewątpliwą zasługą grupy badaczy z Palo Alto w Kalifornii było zwrócenie uwagi na doniosłość wpływu psychologicznych i interakcyjnych aspektów naszego funkcjonowania na powstawanie i utrzymywanie się zaburzeń psychicznych. Prowadzone na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat badania pokazały, iż podwójne wiązanie jest charakterystyczne nie tylko dla rodzin schizofrenicznych, ale też dla rodzin, w których występują inne zaburzenia, a także dla tych, w których nie pojawiają się żadne.

Próbując zająć się problemem psychopatologii i międzyludzkiej komunikacji, nie będę się więc starał udowodnić, iż specyficzne zaburzenia w komunikacji powodują określone zaburzenia psychiczne. Skoncentruję się natomiast na zaburzeniach komunikacji, które mogą towarzyszyć nieprawidłowościom w psychicznym funkcjonowaniu oraz ich specyfice w kontekście psychoterapii. Zakładam przy tym, zgodnie z teorią myślenia systemowego, wzajemny wpływ psychicznego funkcjonowania jednostek i sposobów komunikowania. Odnosi się on zarówno do tego, jak i co komunikują, jak również, w jaki sposób mogą odczytywać czy interpretować komunikaty innych. Punktem wyjścia będą dla mnie podsta-

wowe aksjomaty dotyczące komunikowania międzyludzkiego, autorstwa Watzlawicka, Beavina i Jacksona (1967). Starając się ponadto pokazać, iż na co dzień mamy wiele okazji doświadczenia komunikacyjnych nieprawidłowości, swoje rozważania będę ilustrował cytatami z literatury, która trafnie uwypukla typowe zjawiska międzyludzkie. Rozdział ten nie wyczerpuje tej bogatej problematyki, ale jest raczej próbą refleksji nad wybranymi aspektami komunikacji w kontekście psychopatologii.

Podstawowy aksjomat dotyczący międzyludzkiej komunikacji można opisać jako **niemożność niekomunikowania** (Watzlawick i wsp., 1967). Wynika on z prostego faktu, iż nasze zachowanie nie ma swojego przeciwieństwa. Oznacza to, że nie możemy przestać się zachowywać i że cokolwiek robimy, nadajemy tym samym jakiś komunikat. Nawet wtedy, gdy stoimy w milczeniu, nie wykonując żadnych gestów, coś komunikujemy – na przykład fakt, że chcemy pozostać sami, czy też niechęć do rozmowy. Jeżeli tak jest, to każda sytuacja, w której uczestniczą co najmniej dwie osoby, może być rozpatrywana z punktu widzenia międzyludzkiej komunikacji. Przykładem próby niekomunikowania, z góry skazanym na niepowodzenie, podawanym przez Watzlawicka i współautorów (1967) jest pacjent ze schizofrenią, który zaprzecza, że komunikuje, i równocześnie zaprzecza, że zaprzeczenie jest komunikatem. Bateson (1996), komentując na jeszcze bardziej ogólnym poziomie procesy informacyjne w przyrodzie, stwierdza, iż informacja nie może uzyskać wartości “zerowej”. Każde zachowanie żywej istoty zawsze dla innego osobnika jest informacją.

Problem niekomunikowania ujawnia się na różne sposoby. Może on występować w sytuacji przekazywania informacji wprost, nie wprost lub przy udziale kontekstu, gdy ktoś nie chce wejść w bliższą relację w ogóle albo w danym momencie. Brak bezpośredniej informacji o niechęci do komunikowania może przejawiać się wieloznacznymi wypowiedziami lub wprowadzaniem “komunikacyjnego” zamieszania. Nieprzypadkowo w potocznych rozmowach robi karierę pojęcie “schizofreniczny”, odnoszące się do wypowiedzi lub sytuacji, które zawierają sprzeczne z sobą informacje.

Przykładem próby niekomunikowania może być Iwona, bohaterka dramatu Gombrowicza *Iwona, Księżniczka Burgunda*. Jej przybycie do królewskiego pałacu wnosi w pou-

kładany świat chaos, doprowadzając do tego, że to nie ona kłania się dworowi, zgodnie z panującą etykietą, ale dwór jej:

“KSIAŻĘ

Najjaśniejszy Panie! Przedstawiam ci moją narzeczoną!

SZAMBELAN (półgłosem)

Uklonąć się – ukłoń się pani... Uklonąć się...

IWONA (nie)

SZAMBELAN

Uklon, uklon...

KSIAŻĘ (szeptem)

Uklon!

KRÓLOWA (półgłosem)

No, no... (kłania się z lekka, chcąc dać do zrozumienia Iwonie)

No, no...

(Król kłania się z lekka, jak Królowa)

IWONA (nie)

KSIAŻĘ (który się trochę stropił, do Iwony)

To król, ojciec, to Najjaśniejszy Pan, a to matka, Najjaśniejsza Pani... Uklon, uklon!

IWONA (nie)

KRÓLOWA (pośpiesznie)

Filipie, jesteśmy wzruszeni... Jakie to słodkie stworzenie. (całuje ją) Dziecino, będziemy ci ojcem i matką, uradował nas ewangeliczny duch naszego syna, uszanujmy jego wybór. Filipie, trzeba zawsze wzwyż, a nigdy w dół!

SZAMBELAN (daje znak dworzanom)

Aaa!

DWÓR

Aaa!

KRÓL (zbaraniały)

Tak, tak... tego... Owszem.

KRÓLOWA (pośpiesznie)

A teraz odprowadź ją i każ przygotować dla niej apartament, (wielkodusznie) i żeby nic nie brakowało!

SZAMBELAN (dając znak ręką dworzanom)

Aaa!

DWÓR

Aaa!

(Wychodzą: KSIAŻĘ, IWONA, CYRYL, dwór)

KRÓL

A to... A to... Trzymajcie mnie! Widzieliście? Widzieliście coś podobnego? Przecież to właśnie nie ona nam, ale my jej – nie ona nam, ale my jej złożyliśmy uklon! (zdumiony) Ale brzydota!

KRÓLOWA

Brzydota, ale postępek piękny!” (Gombrowicz, 1988a, s. 21–22).

To “nic”, zastępujące, czy może właśnie opisujące zachowanie Iwony, staje się komunikatem łamiącym dotychczas-

sowe, sztywne rytuały. Wywołuje sprzeciw, bunt, złość, ale też próby wyjaśnienia, czy nawet pokazania korzyści płynących z pozornego “niezachowywania się”.

Na terenie psychopatologii niektórym pacjentom również przypisujemy takie “nic”. Jednak wiemy, że kryje się pod nim informacja. Może ona oznaczać na przykład “Nie chcę rozmawiać”, “I tak mnie nie zrozumiecie” czy “Tak właśnie się buntuję”. W tym “nic” identyfikowanego pacjenta tkwi często ogromna siła, zmuszająca całą rodzinę do odgrywania swojego tańca, rozumianego jako powtarzające się sekwencje zachowań członków rodziny (Madanes, 1988; Praszkie, 1994; Tomm, 1987).

Z kwestią niemożności niezachowywania się zмага się też Henryk, z dramatu *Ślub*, Gombrowicza. Dla niego zachowanie to komunikat, a więc musi czy powinien być jakiś jego odbiorca. Gdy zostaje sam, jego zachowanie zaczyna być sztuczne, właśnie dlatego, że staje się ono komunikatem skierowanym nie wiadomo do kogo:

“Bo jeśli do nikogo nie mówię, a jednak mówię, to muszę

Być sztuczny.

Co robić? Siedzieć? Nie. Spacerować? Także nie miałoby sensu. A jednak nie mogę zachowywać się, jakbym nie miał z tym wszystkim żadnego związku. Co się robi w podobnych wypadkach? Mógłbym uklęknąć i, rzeczywiście, mógłbym uklęknąć... Naturalnie to byłoby dosyć... ale mówię, że mógłbym uklęknąć... i choć to wyglądałoby dosyć... ale mówię, że mógłbym uklęknąć...

(klęka nieco na boku)

Ha, do diabła, ukląknę, ale ukląknę tak jakoś cicho i nie dla mnie, a dla nich, ale nie dla nich a dla mnie i jakbym... jak ksiądz jaki, ksiądz... bo ja wiem od czego...” (Gombrowicz, 1988b, s. 126).

Informowanie o niechęci do nawiązania relacji może też przebiegać w inny sposób. Znajdujemy go w *Obcym* Alberta Camusa:

“Biegłem, żeby się nie spóźnić na autobus. Ten pośpiech i biegania, a ponadto kołysanie, zapach paliwa, odbłask szosy i nieba, zapewne wszystko razem, wprawiły mnie w drzemkę. Obudziłem się wsparty o jakiegoś oficera, który uśmiechał się do mnie i spytał, czy jadę z daleka. Powiedziałem «Tak», żeby przeciąć rozmowę” (Camus, 1991, s. 7).

Paradoksalność tej sytuacji powoduje fakt, iż o niechęci do kontynuowania rozmowy informuje odpowiedź udzielona na zadane pytanie. Jednak jasne jest, iż zamyka ona możliwość dalszej rozmowy. Odpowiedź została tu udzielona, ale równocześnie na poziomie metakomunikacyjnym (będę o tym

pisał bardziej szczegółowo dalej), prawdopodobnie tonem głosu, mimiką czy gestem, została przekazana informacja o niechęci do kontynuowania rozmowy. Gdyby oficer w dalszym ciągu chciał ją kontynuować, jego sytuacja byłaby już znacznie trudniejsza. Musiałby bowiem pokonać barierę nie tylko pierwszego zdania, czyli nawiązania kontaktu, ale też zostałby zmuszony do niezauważenia niechęci głównego bohatera do wejścia w interakcję. Jeśli oficer nie podejmie dalszej rozmowy (niestety, z książki nie dowiadujemy się, jak ich wspólna podróż potoczyła się dalej), byłby to przykład odrzucenia komunikacji. Akceptacja komunikacji nastąpiłaby, gdyby odpowiedź nie ograniczyła się jedynie do krótkiego "tak", ale została dodana informacja dotycząca miejsca rozpoczęcia podróży. Przykład ten ilustruje, jak subtelne różnice w udzieleniu odpowiedzi na pytania mogą wpływać na dalszy przebieg rozmowy. Akceptacja może też dotyczyć zgody na to, że nie podejmuję dalszego kontaktu, po odczytaniu informacji, iż ta osoba go nie chce, lub gdy wynika to z kontekstu. W tym samym opowiadaniu spotykamy następującą scenę, kiedy główny bohater przyjeżdża do przytułku na pogrzeb swojej matki, siedzi przy jej trumnie, a do kaplicy przychodzą inni pensjonariusze:

"Kiedy usiedli, większość z nich zaczęła mi się przyglądać i potrzasać z zakłopotaniem głowami; ich wargi zostały całkowicie wchłonięte przez bezzębne usta, toteż nie wiedziałem, czy mnie pozdrawiają, czy tylko wstrząsa nimi starcze drżenie. Sądzę, że raczej pozdrawiali mnie [...] Patrzyli na trumnę lub na swoje laski, na cokolwiek bądź zresztą i zdawali się niczego poza tym nie dostrzegać" (Camus, 1991, s. 11–12).

W przypadku zarówno odrzucenia, jak i akceptacji komunikacji istotne wydaje się, aby były one wyrażane wprost. Z perspektywy komunikacji międzyludzkiej dobre przystosowanie człowieka i radzenie sobie w sytuacjach społecznych przejawia się umiejętnością bezpośredniego informowania o chęci bądź niechęci podjęcia kontaktu, jak też uwzględniania kontekstu, w jakim się znajdujemy.

Zaryzykowałbym w tym miejscu stwierdzenie, iż psychoterapia to odczytywanie tego, co pacjenci przekazują nie wprost i próba takiego przeformułowania tych komunikatów, aby dla nich samych stało się jasne, co przekazują lub/i jak przekazują. Terapeuta stawałby się tutaj tłumaczem zachowań pacjenta.

Odpowiedzią, która jednoznacznie wskazuje na jakiś rodzaj nieprawidłowości, jest **dyskwalifikacja**. Jej celem jest

nie tyle ustosunkowanie się do samego komunikatu, co zaprzeczenie, że on w ogóle istnieje, czy też że istnieje partner interakcji. Takich przykładów możemy znaleźć wiele w sztukach Samuela Becketta. Jeden z nich pochodzi ze *Szczęśliwych dni*. Małżonkowie żyją razem, ale właściwie funkcjonują tak, jakby drugiego nie było czy jakby nie istniała między nimi żadna komunikacja. Winnie (żona) krząta się po domu, a Willie (mąż) czyta gazetę¹:

“Winnie: Mój pierwszy bal! Mój drugi bal! Mój pierwszy pocałunek! Niejaki pan Johnson, czy Johnston, a może Johnstone, to też niewykluczone. Sumiasty, płowy wąs. Prawie zlocisty! W budce ogrodnika... nie pamiętam tylko czyjej. Bo u nas takiej budki nie było, a u niego to już na pewno. Widzę te stopy doniczek. Wiszące warkoczki czosnku, Gęstniejący cień pomiędzy krokwiemi.

Willie: (czyta): Potrzebny pojętny chłopiec.

Winnie: [Trzymając w ręku szczoteczkę do zębów] Absolutnie niezawodna... czysta... żywa... Absolutnie niezawodna... czysta... żywa... Absolutnie niezawodna... czysta... żywa... szczeć... wieprzowa. Szczeć wieprzowa. To właśnie jest tak cudowne, że dzionek żaden nie mija – jak to się dawniej mówiło – prawie żaden, by choć o jakiś drobiażdżek nie wzbogacić swej wiedzy, gdy tylko zada się sobie choć odrobinę trudu” (Beckett, 2002, s. 192–193).

Wyjaśnienie tej sytuacji znajdujemy dalej:

“Winnie: ...chodzi mi tylko o to, byś mnie słyszał w teorii, w praktyce wcale nie musisz, potrzeba mi tylko tyle, bym czuła, że jesteś w pobliżu, i nie mogła wykluczyć, że mnie akurat słuchasz, bym nie palnęła czegoś, czego nie chcę, byś słyszał, lub co by cię mogło zabołeć, bym nie paplała tylko ot tak, w dobrej wierze, o niczym nie wiedząc, a przy tym coś by mnie gryzło” (Beckett, 2002, s. 199–200).

Gdyby spróbować opisać ten rodzaj komunikacji, można powiedzieć, że chodzi w nim właściwie o własny monolog. Zarówno druga osoba, jak i to, co ona powie, zostaje poddane dyskwalifikacji. Jest ona jedynie punktem odniesienia, do którego się mówi, aby nie mówić “do ściany”. Drugą osobę umieszczamy jedynie w fantazji, ponieważ i tak po niej niczego się nie spodziewamy: “...byś mnie słyszał w teorii, w praktyce wcale nie musisz...”.

Podobne monologi można usłyszeć w wielu rodzinach, gdzie ani odbiorca, ani jego reakcja nie są ważne. Spotykamy je również u osób, które znajdują się w trudnej sytuacji oraz u pacjentów cierpiących na zaburzenia psychiczne. Wszystkim

¹ Dla większej przejrzystości cytatu pominąłem didaskalia.

tym osobom wspólny jest dylemat – jak nie komunikować w sytuacji, gdy nie jest możliwa ucieczka z kontaktu ani odwołanie się do metakomunikacji, czyli rozmowy o rozmowie. W psychoterapii jest to jedna z najczęściej spotykanych form oporu – pacjent prowadzi monolog, z którego w zasadzie nic nie wynika.

Czwarty rodzaj komunikacji to **używanie symptomów**. Symptom jest tu rozumiany dość szeroko i obejmuje nie tylko objawy choroby *sensu stricto*, ale też na przykład senność, zmęczenie, zajmowanie się innymi pilnymi sprawami czy jakkolwiek inną rzecz uniemożliwiająca podjęcie kontaktu, często przy deklaracjach, że gdyby właśnie nie to, byłby on możliwy. Takie sytuacje mają wyraźną korzyść w postaci możliwości niebrania odpowiedzialności za swoją „niedyspozycję”. Pierwszy cytat pochodzi z książki *O miłości i innych demonach* Gabriela Garcii Márqueza, drugi z *Miłości w czasach zarazy*, tego samego autora:

“Markiz po omacku podążył za muzyką i doszedł do sypialni córki. Siedziała tam na toaletkowym krześle, w białej sukni i z rozpuszczonymi, sięgającymi podłogi włosami, wykonując jedno z podstawowych ćwiczeń, którego nauczyła się od niego. Nie mógł uwierzyć, że ma przed sobą tę samą osobę, którą opuścił w południe półżywą po niemiłosiernych praktykach znachorów, chyba że zdarzył się cud. Było to chwilowe złudzenie. Sierva Maria spostrzegła, że wrócił, przestała grać i zaczęła ponownie cierpieć” (Márquez, 1997, s. 70).

“Ale poza tymi rzadkimi okazjami jedno z dwojga zawsze czuło się bardziej zmęczone od drugiego, gdy nadchodziła pora udania się do łóżka. Ona przedłużała swój pobyt w łazience, skręcając papierosy z perfumowanej bibułki, paląc w samotności, powracając do swych miłości pocieszenia jak wtedy, gdy była młoda i wolna we własnym domu i była jedyną panią swego własnego ciała. Zawsze bolała ją głowa albo było za gorąco, albo znowu miała okres, okres, zawsze okres. Do tego stopnia, że doktor Urbino podczas wykładu odważył się stwierdzić, wyłącznie po to, żeby ulżyć sobie zwierzeniem poza spowiedzią, że po dziesięciu latach małżeństwa kobiety mają okres nawet trzy razy w tygodniu” (Márquez, 2002, s. 282).

Znalezieniu symptomu mogą towarzyszyć wyrzuty sumienia, że oszukuje się drugą osobę. W takim przypadku intryga nie jest jeszcze doskonała. Doskonałość zyskuje się wtedy, gdy uda się przekonać samego siebie, że symptom jest absolutnie poza naszą kontrolą. Pojawiające się tutaj niebezpieczeństwo polega na tym, iż z czasem rzeczywiście możemy zacząć funkcjonować tak, jakby nasze zachowanie od nas nie zależało. Usprawiedliwianie się symptomem może się też stać

fragmentem naszego codziennego funkcjonowania. Przykładem może być żona, która powołując się na somatyczne dolegliwości, unika bliskiego kontaktu z mężem. Sytuacja nie jest najgorsza, gdy to zachowanie jest przez nią świadomie kontrolowane, problem zaczyna się wtedy, gdy dolegliwości pojawiają się mimowolnie. Innymi słowy, z komunikowaniem się przez symptomy wkraczamy na teren psychopatologii, gdy staje się ono nawykiem, którego nie możemy się pozbyć, albo gdy mechanizmy, które nim kierują, stają się nieświadome.

Do komunikowania się przez symptom zaliczyłbym również obrażanie się czy dąsanie. Obrażony partner zaczyna milczeć, podobnie jak chory, u którego zaczynają się pojawiać symptomy. Występujące tu milczenie (jako symptom) zostaje usprawiedliwione zachowaniami drugiego, który staje się równocześnie oprawcą i ofiarą. Występujące w obrażaniu się czy dąsaniu milczenie można również rozumieć jako próbę niekomunikowania: oto komunikuję ci, że (za karę, bo tak się zachowałeś) nic ci nie będę komunikował. Taką sytuację można też opisać inaczej: czuję do ciebie złość (bo mnie skrzywdziłeś lub zraniłeś), ale tej złości ci nie pokażę (bo jestem ofiarą twoich czynów, a gdybym pokazał złość, mógłbym przestać być ofiarą).

Rozumienie symptomu jako informacji jest mocno zakorzenione w myśleniu systemowym (Madanes, 1991; Watzlawick i wsp., 1967). W ten sposób członek rodziny, który z jakiegoś powodu nie może wprost poinformować o swoich trudnościach czy potrzebach, robi to przez objaw. Oprócz funkcji informacyjnej może też mieć on za zadanie utrzymanie rodzinnej homeostazy. Znajdując powód czyichś zachowań, na przykład w postaci bólów głowy czy w trudnej sytuacji zawodowej, rodzina może unikać konfrontowania się z innymi problemami. Praca terapeutyczna w takich przypadkach koncentruje się na przejęciu kontroli nad objawem. Jedną z pomocnych technik jest paradoks, który przez polecenie nasilenia patologicznego zachowania wzmacnia przekonanie, że dana osoba posiada kontrolę nad swoim zachowaniem (L'Abate, 1984; Weeks i L'Abate, 2000)².

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na, wspomnianą już, teorię podwójnego wiązania, opracowaną przez zespół Batesona (Bateson i wsp., 1956). Ważnym elementem tej teorii wydaje się fakt, iż sytuacje podwójnego wiązania muszą się powtarzać, aby jednostka nauczyła się spostrzegać świat w taki sposób. Pojedyncze doświadczanie podwójnego komu-

² Zobacz rozdział: *Paradoks i humor w terapii*.

nikatu nie jest zatem przyczyną nieprawidłowości w naszym funkcjonowaniu, a stwarza jedynie sytuacje problemowe, z którymi możemy sobie poradzić przez odwołanie się do różnych poziomów przekazywanych informacji, czy też przez humor³. Problem powstaje, gdy ta “podwójność” zaczyna kierować naszymi zachowaniami. Ilustracją takiej sytuacji może być fragment z opowiadania *Upadek* Alberta Camusa:

“Pewien rodzaj uroszczeń tak głęboko tkwił we mnie, iż wbrew oczywistości nie mogłem sobie wyobrazić, żeby kobieta, która była moja, mogła należeć kiedykolwiek do kogo innego. Ale te przysięgi, które mi składały, wiążąc je, mnie czyniły wolnym. Od chwili kiedy wiedziałem, że nie będą należały do nikogo, mogłem zdecydować się na zerwanie, co w innym wypadku było dla mnie niemal zawsze niemożliwe. Zdobywałem pewność, moja władza utwierdzała się na długo. Ciekawe, co? A jednak tak jest, mój drogi ziomku. Jedni wołają: »Kochaj mnie!« Inni: »Nie kochaj mnie!« Ale pewien rodzaj, najgorszy i najbardziej nieszczęśliwy: »Nie kochaj mnie i bądź mi wierna!« (Camus, 1991, s. 119–120).

Kolejnym aksjomatem międzyludzkiej komunikacji, opartym na badaniach Batesona (1972), jest rozróżnienie między **aspektem zawartości (treści) i relacji** procesu porozumiewania się. Aspekt zawartości obejmuje przekazywane przez uczestników informacje, będące przedmiotem ich komunikacji, niezależnie od tego, czy są one prawdziwe, czy fałszywe, ważne lub nie, albo czy są rozstrzygalne. Aspekt relacyjny odnosi się do sposobu definiowania relacji pomiędzy uczestnikami interakcji i wskazuje, jak powinna zostać zinterpretowana treść zawarta w komunikatach “przedmiotowych”. Komunikaty relacyjne odpowiadają stwierdzeniom w rodzaju: “w ten sposób ja spostrzegam siebie...”, “tak spostrzegam ciebie...”, “tak widzę, jak ty spostrzegasz mnie...” itd. Są one komunikatami o komunikacji, stąd często do ich określenia używa się terminu **metakomunikacja**.

Gdyby użyć informatycznej analogii, to można powiedzieć, że aspektem zawartości są dane dostarczane komputerowi, a relacyjnym, instrukcje, co i jak powinien z nimi zrobić, czyli program. Dla ilustracji autorzy podają przykład dwóch wypowiedzi, których zawartość informacyjna jest bardzo podobna, natomiast aspekt relacyjny w każdej z wypowiedzi pozostaje inny. Pierwsza wypowiedź to: “Ważne jest, by zwalniać sprzęgło stopniowo i powoli”, a druga: “Tylko puść sprzęgło luzem, a w sekundę rozwalisz skrzynię biegów”. Tak zwane “zdrowe” relacje charakteryzowałyby się tym, iż aspekt

³ Ibid.

relacyjny pozostaje w tle, na korzyść aspektu zawartości. Natomiast w "chorych" relacjach toczy się ciągły proces ustalania wzajemnych relacji.

Jak się wydaje, jest tu jednak pewien wyjątek – stan zakochania⁴. Rozmowy kochanków, to przede wszystkim rozmowy o tym, co ich łączy:

"Chęć podmiotu zakochanego, by szczerze, z ukrywaną emocją, opowiedzieć kochanej osobie o swej miłości, o niej, o sobie, o nich: deklaracja nie obejmuje miłosnego wyznania, lecz kształt miłosnej relacji komentowanej bez końca" (Barthes, 1999, s. 123).

Zadziwiający paradoks tej sytuacji polega na tym, iż komentowanie relacji zupełnie naturalnie odbywa się i wtedy, gdy jesteśmy sami:

"Bez przerwy wygłaszam do nieobecnego mowę o jego nieobecności; sytuacja w istocie zadziwiająca; inny jest nieobecny jako przedmiot odniesienia, obecny jako uczestnik rozmowy. Z tej szczególnej asymetrii rozwarcia powstaje rodzaj nieznosnej teraźniejszości; jestem zatrzaśnięty między dwoma czasami, czasem odniesienia i czasem wypowiedzi: ty wyjechałeś (i na to się użalam), ty tu jesteś (bo zwracam się do ciebie)" (Barthes, 1999, s. 56).

Pomieszania czy kontaminacje aspektu zawartości i relacji mogą prowadzić do komunikacyjnych nieporozumień, aż po sytuacje paradoksalne. Pozytywnym ich rozwiązaniem może być humor, polegający na zrozumieniu paradoksalności przekazu, na przykład przez odwołanie się do teorii typów logicznych Whiteheada i Russella bądź też do teorii poziomów językowych Carnapa i Tarskiego⁵. Z perspektywy psychopatologii istotniejsze wydają się tu jednak sytuacje rozmiłowania się aspektu zawartości i relacji, zaburzające czy wręcz uniemożliwiające porozumienie się. Przykładem może być fragment opowiadania Romy Ligockiej *Dwoje obcych w domu*:

"– Co mam ci dzisiaj ugotować na obiad? – zadałam Jankowi to najbardziej zniechęcające przez mężczyzn pytanie.

⁴ Miłości nie zalicza się wprawdzie do stanów patologicznych, aczkolwiek można znaleźć między nimi pewien pomost. Wszystkie te zachowania dają się opisać terminem wprowadzonym przez Jaspersa, jako sytuacje graniczne (Galdowa, 1995). Dogłębnie porusza nas w nich coś, czego doświadczamy, coś, co jest poza nami (na przykład czyjaś śmierć) albo jest "jakby" poza nami (na przykład wina). I chociaż miłość wyraźnie odróżnia się od innych sytuacji granicznych pozytywnym emocjonalnym zabarwieniem, to wspólne im pozostaje doświadczenie czegoś niepojętego, co równocześnie dogłębnie nas przenika.

⁵ Zobacz rozdział: *Paradoks i humor w terapii*.

Gdyby między mężczyzną a kobietą istniał tłumacz, przełożyłby to następująco: »Tak mi smutno, mój najdroższy, że musisz teraz wyjść w obcy i wrogi świat, kiedy ja zostaję sobie spokojnie w ciepłym domu. Że przez cały dzień będziesz musiał użerać się z tymi głupimi ludźmi, którzy cię irytują, i że wszystko to robisz tylko po to, aby zarobić dla nas pieniądze. Dlatego ja też chciałabym coś dla ciebie zrobić. Lecz nie przychodzi mi nic lepszego do głowy, jak dziś wieczorem ugotować ci coś smacznego. Żebyś przez cały dzień cieszył się na myśl o naszej wspólnej kolacji«.

[...]

– Weź byle co – machnął niecierpliwie ręką – wrzuć do garnka i ugotuj!

Z ponurą miną wyszedł z domu bez pożegnania, głośno zatrzasnął za sobą drzwi.

Gdyby jednak istniał ów tłumacz między kobietą a mężczyzną, przełożyłby mi odpowiedź Janka następująco: »Najdroższa, teraz wprowadź trochę się śpieszę i wydaje mi się nieco dziwne, żeby już rano zastanawiać się nad tym, co się będzie jadło wieczorem – ale mimo wszystko przez cały dzień będę się cieszył, że wieczorem wrócę do ciebie, do domu, usiądę z tobą przy stole, a ty podasz mi coś ciepłego i smacznego. I doprawdy jest mi dość obojętne, co to będzie« (Ligocka, 2002 a, s. 68–69).

Pomiędzy aspektem zawartości i relacji daje się tu zauważyć dużą rozbieżność. W ramach pierwszego z nich zostaje zadane pytanie, które wydawać by się mogło, iż jest miłym gestem, chociaż jego autorka ma świadomość, że partner, z racji swojej płci (sic!), nienawidzi tego typu pytań. Zgodnie z oczekiwaniami, udzielona odpowiedź nie jest prawdopodobnie dla kobiety zbyt miła, aczkolwiek, można przypuszczać, że nie musi być nią zaskoczona. Jeśli jednak uwzględnimy relacyjny aspekt interakcji, który przybliża czy definiuje nam nieistniejący tłumacz, zobaczymy, że pod złośliwym pytaniem i niegrzeczną odpowiedzią, kryje się silna potrzeba doświadczania bliskości, ale też gotowość dawania jej. Ponieważ nie istnieje tłumacz między kobietą i mężczyzną, partnerzy interakcji skazani są na dokonywanie własnych tłumaczeń wzajemnej relacji.

Opisana sytuacja nie wydaje się być czymś obcym w naszym życiu, gdyż często okazuje się, iż kłótni przebiegającej na poziomie zawartości, towarzyszy zgoda na poziomie relacji. Rozwiązaniem tej sytuacji jest rozmowa o rozmowie, którą możemy przeprowadzić sami, a jeśli jest to niemożliwe, to pomocą może być trzecia osoba, potrafiąca z dystansu spojrzeć

na relację⁶. Ciąg dalszy rozmowy o tym, co ugotować na obiad, zależeć będzie w takim razie od wewnętrznego tłumacza, którego zadaniem będzie rozdzielenie aspektu zawartości i relacji. Jeśli tego nie zrobi, istnieje niebezpieczeństwo ich pomieszania, czego skutkiem może być na przykład zdefiniowanie wzajemnej relacji, jako opartej na złośliwości. Z kolei rozdzielenie daje możliwość wzajemnego zrozumienia, iż wymiana zdań nie dotyczy relacji, ale jest wynikiem niechęci do osobnego spędzenia dnia.

Pozostając w temacie relacji pomiędzy uczestnikami inter-akcji, warto zwrócić uwagę na to, iż zdefiniowanie jej napotkać może różne odpowiedzi ze strony partnera: potwierdzenie definicji, kim jestem ja, a kim jesteś ty, odrzucenie jej lub zdyskwalifikowanie definiującego. Wydaje się to o tyle ważne, iż jasne zdefiniowanie relacji może uchronić nas od przenoszenia sporów z poziomu zawartości na poziom relacji. Przykładem potwierdzenia definicji relacji jest fragment z opowiadania Ligockiej *Pozdrowienie z przeszłości*. Opisywane przez nią wydarzenie ma miejsce w Monachium:

“Ponieważ nie mógł mnie wygodnie ominąć, mężczyzna od razu zaczął wrzeszczeć na całe gardło:

– Iść z lewej! Stać z prawej! Marsz!

Odwrociłam się w mgnieniu oka. Zanim zdążyłam pomyśleć, moja ręka wystrzeliła w górę, przecząc się w pozdrowieniu.

– Sieg heil! – odkrzyknęłam.

Mężczyzna spurpurowiał, nie mógł złapać tchu i zatrzymał się na tych ruchomych schodach jak wryty” (Ligocka, 2002 b, s. 85).

Ta błyskawiczna reakcja bohaterki opowiadania w jasny sposób definiuje relację “ja–ty”. “Ja” jestem “niżej”, muszę się podporządkować, narzuconą przez ciebie definicję siebie i mnie przyjąłam i potwierdziłam. “Ty” jesteś “wyżej”, zdefiniowałeś relację w ten sposób, że teraz ja muszę słuchać twoich poleceń.

Sytuacja ta przypomina powtarzający się u niektórych ludzi specyficzny sposób wchodzenia w relacje i podejmowania roli, na przykład “ofiary” czy “oprawcy”. Zbyt duża łatwość potwierdzania definiowanych przez partnerów interakcji definicji “ja–ty” może implikować powtarzające się wzorce patologicznych relacji, z jakimi mamy do czynienia na przykład po doświadczeniu emocjonalnego, fizycznego lub seksualnego

⁶ Taką funkcję na polu psychoterapii spełnia superwizor. Jego pozycja jest “lepszą” przez to, iż nie uczestniczy on w sposób bezpośredni w interakcji pomiędzy terapeutą a pacjentem. Zachowanie emocjonalnego dystansu umożliwia mu adekwatniejszą refleksję, właśnie nad aspektem relacyjnym.

nadużycia. Przeciwwstawienie się narzucanym definicjom wymaga jednak siły i w dużym stopniu uwarunkowane jest społecznym kontekstem. Dotyczy to na przykład sytuacji pracy (por. Hirigoyen, 2002). Przyjmowanie definicji „ja–ty” ma też pozytywne konsekwencje. Dzieje się tak na przykład przy wchodzeniu osoby chorej w rolę pacjenta, jest wyrazem motywacji do leczenia. Chociaż i tutaj mogą się pojawić pewne zagrożenia, jeśli na przykład wejście w rolę powiązane jest z niebraniem odpowiedzialności za dokonywane zmiany. Mam tu na myśli pacjentów zależnych, których celem jest pozostanie w relacji, w przeciwieństwie do celów terapeuty, który chce, aby pacjent brał odpowiedzialność za samodzielne życie.

Jak się wydaje, najbardziej patologiczną reakcją na próbę zdefiniowania relacji „ja–ty” jest dyskwalifikacja, wspomniana już przy okazji omawiania reakcji na przekaz informacji. Partner nie odnosi się do naszej propozycji definicji, ale przekazuje nam komunikat: „Nie istniejesz”. Potwierdzenia tego mogą nam dostarczyć, nawet potoczne, obserwacje dzieci, dla których największą karą jest niedostrzeganie ich przez matkę, chociaż czasami może to przynosić chwilową ulgę.

Kolejna właściwość komunikacji to, używając terminu wprowadzonego przez Whorfa (1956), **„punktuacja sekwencji zdarzeń”**. Patrząc na komunikację między uczestnikami interakcji, możemy zauważyć, iż jest to sekwencja wymian. Mogą być one opisane jako triady składające się z następujących elementów: bodziec, reakcja, wzmocnienie. Punktuacja jest odpowiedzialna za organizowanie wydarzeń behawioralnych, a na jej kształt w dużym stopniu wpływają kulturowe konwencje. W takiej sytuacji możemy mówić, iż jedna osoba jest jakby liderem (odpowiedzialnym za ustanawianie punktuacji), a druga podwładnym (poddającym się tej punktuacji), chociaż ustalenie w konkretnej sytuacji, kto jest kim, może być bardzo trudne, a nawet niemożliwe. Wydaje się bowiem, iż komunikujący mogą się zmieniać tymi rolami w trakcie interakcji. Różnice w punktuacji sekwencji zdarzeń mogą być przyczyną wielu nieporozumień czy też sprzecznego spostrzegania wydarzeń. Przykładem może być „wycofujący się” mąż i „krytykująca” żona, którzy w zależności od własnej punktuacji sekwencji zdarzeń mogą dostrzegać swoje zachowania jako reakcje na zachowania współmałżonka, nie zauważając, iż obydwoje wchodzą we wzajemne pętle sprzężeń zwrotnych.

Tak więc, do zaburzeń punktuacji sekwencji zdarzeń dochodzi w sytuacji, gdy przynajmniej jeden z partnerów nie

wykorzystuje lub nie posiada informacji, które znane są drugiej osobie, i nie jest tego świadom. Już z samego faktu, iż nie jest możliwe, aby partnerzy interakcji dysponowali takimi samymi informacjami (a jeśli nawet, to niekoniecznie muszą z nich wyciągać takie same wnioski), wynika, iż niemal w każdej sytuacji komunikowania jesteśmy narażeni na jej zaburzenia. Mogą one przyjmować formę “mijania się”, to znaczy rozmawiania w taki sposób, jakby każdy prowadził własną rozmowę, ale bez wchodzenia w rzeczywisty kontakt z partnerem. Związane to jest między innymi z indywidualnie dokonywanymi wyborami, z tym, które informacje wydają się nam ważne, a które mniej, na co wpływ ma w dużym stopniu nasze jednostkowe doświadczenie i przeżywane emocje. Tak więc, narażeni jesteśmy na opieranie naszych interpretacji i zachowań na świadomie lub nieświadomie wybranych z interakcji informacjach. Ilustracją tego może być fragment z książki Julio Cortáзара *Gra w klasy*, gdy dwóch przyjaciół spotyka się po wielu latach rozłąki:

“Oliveira wyszedł z komory celnej z lekką walizeczką w rękę i poznając Travelera, uniósł w górę brwi ruchem, w którym było trochę zaskoczenia, a trochę irytacji.

– Co nowego?

– Cześć – powiedział Traveler, ściskając mu dłoń ze wzruszeniem, którego sam się nie spodziewał.

– Chodź – powiedział Oliveira – chodź, pójdziemy do baru na kielbaski. Tu, w porcie.

– To jest moja żona – powiedział Traveler.

Oliveira mruknął »bardzo mi miło« i wyciągnął rękę, zaledwie na nią spojrzawszy. Po czym natychmiast zapytał, co to za kot i dlaczego przyniesiono go do portu w koszyku” (Cortázar, 1999, s. 272).

Na podstawie dwóch pozostałych fragmentów możemy zrozumieć przyczynę tego “mijania się” w rozmowie Oliveiry i Travelera:

“Talita nie była taka zupełnie pewna, czy Traveler rzeczywiście cieszył się na powrót do kraju przyjaciela z dzieciństwa, albowiem zaledwie się dowiedział, że ów Horacio wraca do Argentyny na pokładzie statku »Andrea C«, kopnął kota-rachmistrza i oznajmił, że życie jest jednym wielkim zasnóstwem. Mimo to poszedł do portu wraz z Talitą i kotem-rachmistrem w koszyku” (Cortázar, 1999, s. 272).

“Zanim stanął na ziemi Matki-Ojczyzny, Oliveira doszedł do wniosku, że to, co minęło, właściwie nie minęło, że tylko aberracja umysłowa, jedna z wielu, może prowadzić do złudzenia, że uda się oprzeć przyszłość na ogranych już schematach. Zrozumiał (sam na rufie, o świecie, pośród żółtawej portowej mgiełki), że nic się nie

zmieniło, o ile uda się zapuścić korzenie, odrzucić łatwizny” (Cor-tázar, 1999, s. 274).

Każdy z bohaterów zanurzony jest we własnych przemysłeniach i odczuciach. Trudno im zatem wejść we wzajemną relację. Obydwóch charakteryzuje niepewność dotycząca tego spotkania i, jak można podejrzewać, silne emocje, które uniemożliwiają koncentrację na tym, co partner przekazuje. Antidotum na tego typu zaburzenia może być upewnienie się, jakimi informacjami dysponuje partner i porównanie ich z naszymi, albo po prostu rozmowa o rozmowie, czyli odwołanie się do metakomunikacji. Zaburzeniom w punktuacji sekwencji zdarzeń sprzyjać może przekonanie, że to, co widzimy (lub słyszymy) i jak to widzimy (lub słyszymy), jest jedyną i prawdziwą rzeczywistością⁷. Tak więc, dopuszczenie innych racji wydaje się zmniejszać prawdopodobieństwo wystąpienia takich zaburzeń. Jeżeli jednak one wystąpią, różna może być ich interpretacja – od paradoksu przyczyniającego się do powstania humoru, aż po zdefiniowanie partnera jako szalonego.

Z omawianym powyżej zagadnieniem wiąże się problem **przyczyny i efektu**. Skutkiem niezgodności w punktuacji może być różne rozumienie tego, co jest przyczyną, a co efektem, rozróżnienie, którego w ramach myślenia systemowego dokonać się nie da. W cytowanej już książce Cortáзара znajdujemy następujący fragment:

– Wracając do Osipa...

– Nie bądź głupi, Horacio, mówię ci, że z nim nie spałam. Chcesz, żebym ci złożyła wielką przysięgę Siuksów?

– No, ostatecznie może i tak ci uwierzę.

– Nie mówiąc o tym – powiedziała Maga – że w końcu pewnie się z nim położę, i ty jeden będziesz temu winny” (Cortázar, 1999, s. 103).

Jeśli pozostajemy w myśleniu linearnym, nie sprawia nam trudności rozróżnienie przyczyny i efektu. Przechodząc jednak do myślenia cyrkularnego i przyjmując istnienie pętli wzajemnych sprzężeń zwrotnych, możemy zobaczyć fragment gry toczącej się między bohaterami, gry wzajemnych prowokacji, których celem jest doprowadzenie do sytuacji, gdy będą mogli powiedzieć: “A nie mówiłem”, w dodatku będąc w pełni

⁷ Ciekawe rozwinięcie tej problematyki stanowi zamieszczony w tej książce rozdział K. Mudynia *Między świadomością rzeczywistości a rzeczywistością świadomości*.

przekonani, że nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za zachowanie partnera.

Warto tu wspomnieć o zjawisku opisywanym jako **samo-spełniające się przepowiednie**, które można wytłumaczyć z punktu widzenia punktuacji sekwencji zdarzeń. Nasze zachowania mogą bowiem wywoływać u innych takie reakcje, które potwierdzają nasze przypuszczenia. Jeśli, na przykład, ktoś jest nieśmiały, to może prowokować takie reakcje (choćby zachęcania do podjęcia jakiejś aktywności), które tę nieśmiałość będą potwierdzały. Punktacja będzie tu przebiegała według schematu, zgodnie z którym ja tylko reaguję na zachowania innych, nie biorąc udziału w ich prowokowaniu. Zachowania tego typu często obserwujemy w rodzinach pacjentów. Konsekwencją takiej punktuacji może być niebranie odpowiedzialności za zachowania, które uważa się jedynie za reakcję na zachowania innych.

Niektóre zaburzenia w komunikacji możemy rozumieć jako nieprawidłowości dotyczące **spójności między słowami i pozasłowną składową przekazu**. Używając pojęć Watzlawicka i jego współpracowników (1967), możemy tu mówić o trudnościach w tłumaczeniu materiału analogowego (odnoszącego się przede wszystkim do aspektu relacyjnego przekazywanych informacji) na cyfrowy (odnoszący się przede wszystkim do zawartości przekazu).

Na polu cybernetyki możemy wyróżnić dwa rodzaje maszyn. Pierwszy, to analogowe, które operują pozytywnymi wielkościami, czyli analogiami (odpowiednikami), takimi jak natężenie prądu elektrycznego czy ilość przepływającej w danym czasie cieczy. W organizmie ludzkim ten typ przekazywania informacji odbywa się na przykład w systemie humoralnym, gdzie do krwi uwalniana jest konkretna ilość specyficznej substancji. W komunikacji międzyludzkiej sposobu analogowego używamy wtedy, gdy odwołujemy się do podobieństwa, pokazując na przykład rysunek jakiejś rzeczy.

Drugi, wyróżniany w cybernetyce rodzaj maszyn, to maszyny cyfrowe, wykorzystujące zasadę "wszystko albo nic". Ich przykładem mogą być komputery, których praca oparta jest na cyfrach. Faktycznym wielkościami przypisane są w sposób arbitralny liczby, których podobieństwo do pierwotnych "obiektów" może w ogóle nie istnieć. W biologii odpowiednikiem tego sposobu komunikowania może być neuron, który odbierając informację z synapsy, powoduje pobudzenie lub zahamowanie potencjałów postsynaptycznych. W komunikacji międzyludzkiej używamy języka, za pomocą

którego odwołujemy się do “zewnętrznych” obiektów przez ich (również arbitralnie dobraną) nazwę. Przekaz informacji jest możliwy dzięki logicznej składni języka i podzielanej przez porozumiewające się osoby konwencji semantycznej.

W świetle powyższych uwag, aksjomat dotyczący między-ludzkiej komunikacji można sformułować tak, iż człowiek komunikuje się zarówno w cyfrowy, jak i analogowy sposób. Komunikacja cyfrowa dotyczy przede wszystkim słownego przekazu informacji o przedmiotach i umożliwia tym samym transmisję wiedzy. Z kolei komunikacja analogowa obejmuje gesty, mimikę twarzy, modulację głosu, rytm i kadencję słów, a także sygnały pochodzące z kontekstu. Zatem komunikacja cyfrowa będzie się odnosiła przede wszystkim do aspektu zawartości, a analogowa relacji, przekazywanych informacji.

W psychopatologii niespójności opisanych powyżej aspektów zachowania pacjentów opisuje się z przedrostkiem ambi-, oznaczającym właśnie brak spójności, czy wręcz sprzeczność. Niezrozumienie gestów można zilustrować następującym fragmentem z powieści *O miłości i innych demonach* Már-queza:

“Otworzyła oczy natychmiast, ale dopiero po jakimś czasie zdołała rozpoznać go w fartuchu pielęgniarza trędowatych. Pokazał jej starte do krwi paznokcie.

»Wszedłem po murze« – powiedział bezgłośnie.

Sierva Maria przyjęła jego słowa bez cienia wzruszenia.

»Po co?« – spytała.

»Żeby cię zobaczyć« – odparł.

Onieśmielony własnym łamiącym się głosem i drżeniem rąk nie wiedział, co jeszcze ma powiedzieć.

»Niech pan stąd idzie« – powiedziała Sierva Maria” (Márquez, 1997, s. 145–146).

Brak spójności pomiędzy słowną treścią komunikatu a jego pozasłownym dopełnieniem (do którego zaliczam gesty, ton głosu, pauzy itp.) jest zwykle dość subtelny. Powstaje w nas wtedy dylemat: wierzyć gestom czy słowom. Problem często sprowadza się do pytania przez co łatwiej kłamać lub oszukiwać (niezależnie od tego, czy świadomie, czy nie). Roland Barthes we *Fragmentach dyskursu miłosnego* pisze:

“...z moim językiem mogę zrobić wszystko: nawet, a zwłaszcza, nic nie powiedzieć. Mogę wszystko zrobić z językiem, lecz nie z moim ciałem. O tym, co skrywam w języku, mówi moje ciało. Mogę dowolnie kształtować moje przesłanie, ale nie głos. Po moim głosie, cokolwiek on wypowie, inny pozna, że »coś mi jest«. Jestem kłamcą (przemilczając), nie aktorem. Moje ciało jest upartym dzieckiem, mój język jest bardzo okrzęsany dorosłym...” (Barthes, 1999, s. 90).

W taki właśnie sposób, jak się wydaje, podchodzimy do prawdy zawartej w słowie i w ciele w psychoterapii. Słuchamy słów, ale jeśli ciało “mówi” coś innego, mamy skłonność, aby jemu dawać pierwszeństwo. Przypominać to może sytuację podwójnego wiązania – punktem centralnym są dwa, wzajemnie się wykluczające komunikaty. Jednak czasami, paradoksalnie, przez zaprzeczenie na jednym poziomie podkreślamy istotność informacji przekazywanej na drugim i nie dotyczy to chyba tylko opisywanego przez Barthesa stanu zakochania:

“...skrywanie [namiętności] musi być widoczne: wiedz, że coś przed tobą ukrywam – oto aktywny paradoks, który muszę rozwiązać: trzeba, aby jednocześnie wiedziano i nie wiedziano [...] idę naprzód, pokazując palcem moją maskę: na moją namiętność nakładam maskę, lecz dyskretnym (i przebiegłym) palcem na maskę wskazuję” (Barthes, 1999, s. 89).

Jak pacjent, który pod mechanizmami obronnymi ukrywa swoje bolesne konflikty, a równocześnie, dyskretnie wskazuje, gdzie się znajduje przyczyna problemów. Wzorec zachowania niektórych pacjentów z myślami samobójczymi: nie powiem ci, że się chcę zabić, ale popatrz – tego właśnie pragnę. I to zdjęcie maski otwiera nowe obszary konfliktowe, a czasami wystarczy samo dostrzeżenie maski-komunikatu. Jeszcze raz sięgnę po Barthesa, cytującego Stendhala:

“Myśl o samobójstwie jest lekka: jest to myśl łatwa, prosta, rodzaj szybkiej algebry, której potrzebuję w tej właśnie chwili mojego dyskursu; nie daję jej żadnej substancjalnej zawartości, nie myślę na wyrost o ciężkiej oprawie i trywialnych skutkach śmierci: ledwo wiem, jak popełnię samobójstwo. Ponuro pieszczę w sobie jedno zdanie, tylko zdanie, od którego jednak moją uwagę za chwilę odwróci blahostka: »I człowiek, który dopiero co przez trzy kwadranse zamyślał popełnić samobójstwo, wchodzi oto na krzesło, żeby poszukać w swej bibliotece cennika luster z Saint-Gobain«” (Barthes, 1999, s. 301).

Ostatnią, wymienianą przez Watzlawicka i współautorów cechą komunikacji są dwa zjawiska interakcyjne, odpowiadające procesowi tzw. **schizmogenezy**. Twórcą tego terminu był Bateson, który użył go do opisu charakterystycznych zachowań jednostek i grup, zaobserwowanych początkowo w społecznościach pierwotnych, które badał (Bateson, 1972). Istnieją dwa warianty tego procesu. Pierwszy to **schizmogeneza symetryczna**, charakteryzująca się nasilaniem się zachowań danego typu jako odpowiedzi na takie same zachowania u drugiej strony. Przykładem może być tu rywali-

zacja, która stopniowo wzrasta u partnerów interakcji jako odpowiedź na rywalizacyjne zachowania partnera. Drugi wariant to **schizmogeneza komplementarna**, gdzie przeciwstawne zachowania partnerów uzupełniają się i powodują swoje nasilenie. Na przykład, zachowania dominujące u jednego z partnerów i submisyjne u drugiego. Watzlawick i współautorzy, opierając się na rozróżnieniu Batesona, wprowadzili pojęcia odpowiednio – interakcji symetrycznej i komplementarnej.

Ilustracje obydwóch wzorców pochodzą z książki *O miłości i innych demonach* Márqueza:

“W ten sposób odżyła zakazana przyjaźń, która raz przynajmniej bliska była miłości. Rozmawiali do świtu, bez złudzeń i bez urazy, niczym skazane na siebie stare małżeństwo. Wierzyli, że są szczęśliwi i być może rzeczywiście byli szczęśliwi, dopóki któremuś z nich nie wymykało się o jedno słowo za dużo albo gdy któreś niepotrzebnie cofało się o krok i już reszta nocy butwiała w dzikich awanturach, które zbijają z tropu biedne brytany” (Márquez, 1997, s. 50).

“Nie posłuchał jej i dziewczyna zaczęła, raz za razem, bryzgać mu w twarz śliną. Nawet się nie ruszył; nadstawił drugi policzek. Sierva Maria nie przestała go opluwać. Znow obrócił twarz, nadstawiając pierwszy policzek, upojony oparami zakazanej rozkoszy unoszącymi się z głębi jego własnych trzewi. Zamknął oczy i zaczął modlić się w duszy, podczas gdy Sierva Maria wciąż pluła i pluła, tym zacieklej, im większą sprawiała mu rozkosz, póki nie zrozumiała, jak daremna jest jej wściekłość. I wtedy na oczach Delaury rozpętało się przerażające widowisko prawdziwego opętania. Włosy Siervy Marii zjeżyły się same z siebie niczym węże Meduzy i z ust bluznęła zielona piana i stek bluźnierstw w językach bałwochwalców” (Márquez, 1997, s. 139).

Te dwa rodzaje zachowań wydają się charakterystyczne zarówno na poziomie jednostkowych interakcji, jak i na poziomie interakcji grup społecznych. Napędzające się wzajemnie zachowania tworzą niekończącą się pętlę sprzężeń zwrotnych, czy, mówiąc inaczej, uczestnicy interakcji wpadają w błędne koło, z którego wyjściem może być zmiana wzorca zachowania jednego z partnerów. Nie jest to oczywiście proste i niejednokrotnie wymaga interwencji osoby trzeciej, którą może być terapeuta albo międzynarodowa organizacja rozwiązująca konflikt zwaśnionych narodów.

Komunikacja wkracza na teren psychopatologii na dwa sposoby. Pierwszy z nich, to komunikaty nadawane przez pacjentów, jako wyraz ich zaburzeń, a drugi, to relacja terapeutyczna. Jeśli chodzi o pierwszy rodzaj informacji, to mam

tu na myśli zarówno te, które odczytujemy przez symptomy ich choroby, jak też przez bardziej zdrowe zachowania, czy też “podglądając”, jak komunikują się z innymi ludźmi. Drugi obejmuje wzajemne wymiany informacji pomiędzy pacjentem a psychoterapeutą, a także refleksje nad procesem terapeutycznym, dokonywane na przykład w ramach superwizji.

Bogactwo danych, które tutaj napotykamy, znacznie przekracza nasze możliwości percepcyjne. Dokonujemy więc każdorazowo wyborów, uwarunkowanych naszym własnym doświadczeniem, preferencjami czy podejściem teoretycznym. Jeśli do tego dodamy jeszcze informacje służące pacjentowi do komunikowania się z sobą samym, czyli te, które zawarte są w jego wewnętrznych monologach czy dialogach, a do których, chociaż sporadycznie, jednak miewamy dostęp, powstaje nam chaos informacyjny niemal nie do ogarnięcia. Analogią, którą mógłbym się tu posłużyć, jest światłowód, w którym ilość przekazywanych informacji jest niemal nieograniczona, przynajmniej z pragmatycznego punktu widzenia. Przyjmując założenie, że i tak wszystkich przekazów nie odbierzemy, a na pewno nie przetworzymy w naszych umysłach, pozostaje refleksja, co sprawia, że akurat te, a nie inne informacje wykorzystujemy. I być może, różnice w etiologicznych koncepcjach zaburzeń psychicznych czy też różnice pomiędzy szkołami psychoterapeutycznymi można by sprowadzić do arbitralnie dokonywanych wyborów informacji, na podstawie, których dokonujemy opisu zaburzeń i metod ich leczenia.

Piśmiennictwo

- Barthes R., 1999: *Fragmenty dyskursu miłosnego*. Wydawnictwo KR, Warszawa.
- Bateson G., 1972: *Steps to an ecology of mind*. Ballantine Books, New York.
- Bateson G., 1996: *Umysł i przyroda. Jedność konieczna*. PIW, Warszawa.
- Bateson G., Jackson D.D., Haley J., Weakland J.H., 1956: *Toward a theory of schizophrenia*. Behavioral Science, 1, 251–264.
- Beckett S., 2002: *Szczęśliwe dni*. W: Beckett S., *Dramaty*. Porozumienie Wydawców, Warszawa.
- Camus A., 1991: *Obcy. Upadek*. Wydawnictwo Krag, Warszawa.
- Cortázar J., 1999: *Gra w klasy*. Warszawskie Wydawnictwo Literackie MUZA S.A., Warszawa.

- Gallatin J., 1982: *Abnormal Psychology. Concepts, Issues, Trends*. Macmillan Publishing Co., Inc. New York. Collier Macmillan Publishers, London.
- Galdowa A., 1995: *Miłość jako sytuacja graniczna*. Znak, 11, 76–85.
- Gombrowicz W., 1988a: *Iwona, Księżniczka Burgunda*. W: Gombrowicz W., *Dramaty*. Wydawnictwo Literackie, Kraków.
- Gombrowicz W., 1988b: *Ślub*. W: Gombrowicz W., *Dramaty*. Wydawnictwo Literackie, Kraków.
- Hirigoyen M.F., 2002: *Molestowanie moralne. Perwersyjna przemoc w życiu codziennym*. W Drodze, Poznań.
- L'Abate L., 1984: *Beyond paradox: Issues of control*. The American Journal of Family Therapy, 2, 4, 12–20.
- Ligocka R., 2002a: *Dwoje obcych w domu*. W: Ligocka R., *Kobieta w podróży*. Wydawnictwo Literackie, Kraków.
- Ligocka R., 2002b: *Pozdrowienie z przeszłości*. W: Ligocka R., *Kobieta w podróży*. Wydawnictwo Literackie, Kraków.
- Ludewig K., 1995: *Terapia systemowa. Podstawy teoretyczne i praktyczne*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Madanes C., 1988: *Strategic Family Therapy*. Jossey-Bass Publ., San Francisco.
- Madanes C., 1991: *Strategic Family Therapy*. W: Gurman A.S., Kniskern D.P (eds.): *Handbook of Family Therapy*, vol. 2. Brunner/Mazel. New York.
- Márquez G.G., 1997: *O miłości i innych demonach*. Warszawskie Wydawnictwo Literackie MUZA S.A., Warszawa.
- Márquez G.G., 2002: *Miłość w czasach zarazy*. Warszawskie Wydawnictwo Literackie MUZA S.A., Warszawa.
- Praszkier R., 1994: Wywiad opublikowany w czasopiśmie Gestalt. Gestalt, 14.
- Tomm K., 1987: *Interventive interviewing: Part I. Strategizing as a fourth guideline for therapist*. Family Process, 26, 3–13.
- Walker W., 2001: *Przygoda z komunikacją*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D.D., 1967: *Pragmatics of human communication. A study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes*. W.W. Norton and Co., Inc., New York.
- Weeks G.R., L'Abate L., 2000: *Paradoks w psychoterapii*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Whorf B.L., 1956: *Science and Linguistics*. W: Carroll J.B. (ed.): *Language, Thought and Reality. Selected Writings of Benjamin Lee Whorf*. John Wiley & Sons. Inc., New York, 207–219.

PARADOKS I HUMOR W TERAPII

Grzegorz Iniewicz

Śmiech to słabość, zepsucie, jałowość naszego ciała. Jest rozrywką dla wieśniaka, swawolą dla opilca, nawet Kościół w mądrości swojej wyznaczył momenty święta, karnawału, jarmarku, tę całodzienną polucję, która uwalnia od ciężarów humorów i pociąga ku innym pragnieniom i innym ambicjom...

Umberto Eco, *Imię Róży*

...więc ja także siedziałem trochę w psychiatrycznej literaturze. Ale nigdy nie zamierzałem zostać lekarzem. Większą przyjemność sprawia mi bycie pacjentem.

Woody Allen

“Śmiechu naszego powszedniego...”

Czy można żyć bez poczucia humoru i śmiechu? Z perspektywy życia jako formy białka z pewnością tak. Zaraz jednak pojawia się pytanie – jakie by to życie było? W jednej z dziecięcych bajek, autorstwa Aliny i Jerzego Afanasjewów, pt. *Zaczarowany młyn*, znajduje się opis miasteczka Smętowo. Wszyscy jego mieszkańcy są cały czas smutni i płaczą. Park miejski nosi nazwę “Zwiędłych kwiatów”, a w aptece, znajdującej się przy ulicy Dziurawych butów sprzedaje się krople przeciwplączowe, proszek odłzawiający i pastylki rozpraszaające smutek. Rzadko jednak można je kupić, gdyż aptekarka ciągle płacze, co ją tak zawstydza, że nie może pracować. Jej tragedią jest to, że jedyny kanarek nigdy jeszcze nie zaśpiewał. Ulubioną zabawą dzieci jest król Płaksa – dziecko, które potrafi płakać najgłośniej i najbardziej rozdzierająco, wygrywa.

Być może, tak właśnie wyglądałyby nasze miasta, gdyby nie pojawiło się poczucie humoru. Odpowiedź na pytanie, skąd się ono wzięło czy jak ono powstaje, okazuje się jednak niezmiernie trudna. W rozdziale tym chciałbym podjąć próbę spojrzenia na humor z perspektywy międzyludzkiej komu-

nikacji¹, wykorzystując pojęcie paradoksu i wyjaśniającą go teorię typów logicznych Bertranda Russella (Whitehead i Russell, 1910–1913), a następnie poddać refleksji możliwość jej zastosowania w psychoterapii.

Publikacje dotyczące humoru i śmiechu koncentrują się przede wszystkim na ich funkcjach społecznych, relaksacyjnych czy terapeutycznych. Społeczny aspekt to przede wszystkim tworzenie bliskich więzi, co nie jest zresztą charakterystyczne jedynie dla ludzi (pozostawiam na uboczu kwestię, czy to, co obserwujemy u zwierząt, można nazwać humorem czy śmiechem). Uśmiech informuje o naszych pokojowych czy przyjaznych zamiarach. Występuje podczas zabaw i towarzyskich spotkań (Por. Eibl-Eibesfeldt, 1987). Coraz częściej możemy też spotkać rozważania na temat humoru w szeroko rozumianym kontekście leczniczym. Śmiech ma tu przełamywać dotychczasową koncentrację na bolesnych doświadczeniach czy przeżyciach. Wprowadzać w stan relaksu przez uwolnienie nas od fizycznych lub/i emocjonalnych napięć. Czy w końcu w procesie psychoterapii może nam pomóc w spojrzeniu na nasze problemy w inny sposób, pozwalający się z nich wyzwolić (Ravella, 1992). W szerszej perspektywie, dominowanie w naszym życiu poczucia humoru, wyrażające się skłonnością do pozytywnych interpretacji oraz dostrzeganiem pozytywnych stron różnych zdarzeń życiowych, możemy opisać jako optymizm. Seligman (1993) dostarczył przekonujących dowodów, iż optymiści są zdrowsi i osiągają więcej sukcesów, w porównaniu z tymi, którzy cały czas koncentrują się na swoich niepowodzeniach.

Słownik wyrazów obcych (1991) pojęcie humoru definiuje jako “zdolność dostrzegania zabawnych stron życia”, lub/i jako “pogodny nastrój, wesołe usposobienie” czy też “przedstawienie czegoś [...] w zabawny sposób”. Tak więc, humor może być rozumiany jako pewna zdolność, stan emocjonalny czy też jako sposób naszego zachowania. Definiowanie humoru jako stanu emocjonalnego znajdujemy też w *Dictionary of Psychology* (1995): “Stan przyjemności, życzliwości, rozbawienia, komiczności”. W obydwu słownikach na pierwszym miejscu znajduje się jednak definicja humoru jako jednego z czterech “płynów”, znajdujących się w naszym organizmie, które decydują o naszym temperamencie. Jeżeli obecnie przez te “płyiny” będziemy rozumieli hormony, to rzeczywiście ich wpływ na nasz stan emocjonalny został potwierdzony, ale

¹ Podstawowe aksjomaty dotyczące międzyludzkiej komunikacji zostały opisane w rozdziale: *Między komunikacją a psychopatologią. Próba refleksji*.

wiemy też, że szereg innych czynników ma dla niego istotniejsze znaczenie.

Cytowany na początku rozdziału Umberto Eco w *Wahadle Foucaulta* dokonuje podziału ludzi na cztery kategorie – matolek, tępaków, głupców i szaleńców. Matolek nic nie mówi, możemy go jednak rozpoznać po tym, że: “Z powodu braku koordynacji przykłada sobie lody do czoła. Wchodzi od złej strony w drzwi obrotowe” (Eco, 1993, s. 68). W przypadku tępaka chodzi głównie o zachowania społeczne. To ten, który ciągle popełnia gafy, “zwraca się bowiem z pytaniem, jak się miewa małżonka, do faceta, którego żona dopiero co rzuciła” (Eco, 1993, s. 68). Głupca charakteryzuje błędzenie w rozumowaniu. “To człowiek, który mówi, że wszystkie psy są zwierzętami domowymi i wszystkie psy szczekają, ale koty są też zwierzętami domowymi, więc też szczekają” (Eco, 1993, s. 69). Dla szaleńca “wszystko stanowi dowód wszystkiego. Szaleniec ma idée fixe i cokolwiek wpadnie mu w ręce, służy potwierdzeniu tej idei” (Eco, 1993, s. 71). Przy rozważaniach tych Eco wkłada w usta jednego z bohaterów następujące słowa:

“Każdy z nas jest od czasu do czasu matolem, tępakiem, głupcem albo szaleńcem. Powiedzmy, że osoba normalna to ktoś, kto ma w sobie rozsądną miarkę tych wszystkich składników, tych typów idealnych” (Eco, 1993, s. 67).

Zachowując dystans do zaproponowanej przez Eco typologii, można zauważyć, iż wspólną charakterystyką “typów idealnych” jest złamanie pewnej logiki, odbywające się na poziomie zachowania lub rozumowania. Reagując na osoby zachowujące się zgodnie z zaproponowaną typologią, ludzie prawdopodobnie będą uważać ich za szalonych lub/i zabawnych. Z takiej perspektywy tym, co wywołuje u nas śmiech, jest łamanie przyjętej konwencji, reguły czy zasady, co może mieć charakter szerszy, społeczny czy też ograniczający się do konkretnej sytuacji. Dotykamy tu jednak cienkiej granicy rozciągającej się pomiędzy tym, co zabawne, a tym, co szalone. Granicy, którą ustalamy często arbitralnie, pozostając jednak pod wpływem określonej kultury (Foucault, 2000).

Zrozumieć paradoksy

Paradoks można traktować jako szczególny przypadek międzyludzkiej komunikacji. Da się on zdefiniować jako sprzeczność następująca po poprawnie przeprowadzonym wywodzie bazującym na prawdziwych przesłankach (Watzlawick i wsp., 1967). Taka definicja pozwala nam zidentyfikować tzw. „fałszywe paradoksy”, które są oparte na ukrytych błędach we wnioskowaniu lub są błędami umyślnie wkomponowanymi w argumentację.

Wyróżniamy trzy rodzaje paradoksów. Pierwszy z nich to antynomia². Powstaje ona wtedy, gdy mamy do czynienia z dwoma twierdzeniami, które wydają się dobrze udowodnione, a równocześnie pozostają z sobą w sprzeczności. Tymi zagadnieniami zajmuje się przede wszystkim logika. Rozwiązanie tych paradoksów możliwe jest dzięki zastosowaniu teorii typów logicznych Russella. Jej podstawowe twierdzenie dotyczy tego, iż jeśli coś zawiera wszystkie elementy jakiegoś rodzaju, samo nie może być elementem tego zbioru. Klasa nie może być elementem samej siebie, gdyż należy do innego typu czy poziomu logicznego.

Paradoksy drugiego rodzaju różnią się od pierwszych tylko w jednym aspekcie. Nie dotyczą one logicznych czy matematycznych systemów, ale powstają w wyniku niezgodności czy niekonsekwencji na poziomie struktury myślenia i języka. Stosuje się do nich nazwę „antynomie semantyczne” lub „paradoksalne definicje”. Przykładem może być tu człowiek, który mówi: „Ja kłamię”. Logicznie rzecz biorąc, zdanie to jest prawdziwe, jeśli nie jest prawdziwe. Czyli mężczyzna kłamię tylko wtedy, gdy mówi prawdę, i mówi prawdę tylko wtedy, gdy kłamię. Komentując tego rodzaju paradoksy, Russell twierdzi, iż każdy język posiada pewną strukturę, która narzuca mu pewne ograniczenia, ale możliwy jest inny język, który będzie się odnosił do struktury pierwszego języka, posiadający taką strukturę, która nie będzie miała ograniczeń. Koncepcja ta została rozwinięta przez Carnapa i Tarskiego w teorii poziomów językowych. Postuluje ona, iż na najniższym poziomie język odnosi się do obiektów. Jednak gdy chcemy powiedzieć coś na temat języka, musimy użyć metajęzyka i metametajęzyka, chcąc powiedzieć coś na temat metajęzyka

² Jak zauważają Watzlawick i wsp. (1967), pojęcie paradoksu często używane jest zamiennie z pojęciem antynomii. Jednak oni sami przychylają się do używania ostatniego pojęcia wyłącznie na gruncie logiki i matematyki.

itd. Tak więc, twierdzenie “Ja kłamię” zawiera dwa twierdzenia – pierwsze jest na poziomie obiektu, a drugie na metapoziomie i neguje niższy poziom.

Trzeci rodzaj paradoksów, który może być dla nas najbardziej interesujący ze względu na fakt, iż odnosi się do komunikacji międzyludzkiej, określany jest jako paradoksy pragmatyczne. Wyróżnia się dwa ich rodzaje – paradoksalne polecenie (nakaz lub zakaz) oraz paradoksalną przepowiednię. Przykładem paradoksalnego polecenia może być rozkaz wydany wojskowemu fryzjerowi, który sam jest żołnierzem, aby ogolił wszystkich żołnierzy, którzy sami się nie golią. Na tym przykładzie można w prosty sposób zrozumieć podstawowe cechy takiej paradoksalnej sytuacji. Po pierwsze, musimy mieć tu wyraźną, komplementarną relację. Po drugie, w ramach tej relacji mamy polecenie, które musi być wykonane, ale aby było wykonane, musi być niewykonane. I po trzecie, poddany nie ma możliwości ucieczki z tej sytuacji ani też nie może odwołać się do metakomunikacji. Innymi przykładami paradoksów pragmatycznych są przekazy takie jak: “Bądź spontaniczny!”, “Powinieneś mnie kochać”, “Nie bądź taki grzeczny” czy też “Wiesz, że jesteś wolny i możesz odejść. Nie przejmuj się, jeśli zacznę płakać”.

Skutki powtarzających się paradoksalnych sytuacji, należących do tej grupy, zainteresowały Batesona i jego zespół (Bateson i wsp., 1956). Prowadzone przez nich badania i obserwacje rodzin pacjentów ze schizofrenią zaowocowały stworzeniem teorii podwójnego wiązania. Zaproponowali oni zupełnie nowe spojrzenie na tę chorobę, z perspektywy teorii komunikacji. Koncepcja ta stała w wyraźnej opozycji do dotychczasowych hipotez dotyczących przyczyn schizofrenii, gdzie była ona rozumiana jako intrapsychiczne zaburzenie. I chociaż nie zostało potwierdzone w empirycznych badaniach, iż rzeczywiście ten typ komunikacji jest powodem schizofrenii, to koncepcja ta zwróciła uwagę na znaczenie komunikacji wszędzie tam, gdzie mamy do czynienia z patologicznymi zachowaniami. Podstawowe cechy sytuacji podwójnego wiązania są dość podobne do sytuacji, w jakiej znalazł się wojskowy fryzjer. Przede wszystkim musi istnieć silny związek zależnościowy pomiędzy osobami, które się w niej znalazły. Następnie musi się pojawić pierwsze polecenie, które nakazuje lub zakazuje zrobienia czegoś, i drugie, które pozostaje w sprzeczności z pierwszym. I w końcu dla ofiary ucieczka z tej sytuacji jest niemożliwa. Jeśli tego typu sytuacje będą się powtarzały przez dłuższy okres, mogą się

automatycznie stać fragmentem komunikacji z otoczeniem i zachowania te nie będą potrzebowały już dalszych wzmocnień.

Drugi rodzaj pragmatycznych paradoksów to paradoksalne przepowiednie. Przykładem może być nauczyciel, który mówi do uczniów, że w następnym tygodniu, w któryś dzień od poniedziałku do piątku, będzie niespodziewana kartkówka. Uczniowie odpowiadają na to, iż jedynym, logicznym rozwiązaniem tej sytuacji jest, aby ta kartkówka w ogóle się nie odbyła. Argumentują to w ten sposób, iż jeśli do czwartku nie będzie kartkówki, to będą mieli pewność, że będzie ona w piątek. Tak więc, niespodziewana kartkówka będzie spodziewana. Podobnie, jeśli kartkówka nie odbędzie się do środy, będzie wiadomo, że należy się jej spodziewać w czwartek lub w piątek itd. Paradoks ten można opisać jako sytuację, w której: ogłoszenie zawiera przepowiednię na poziomie obiektu ("będzie kartkówka"), ale równocześnie na poziomie metajęzykowym znajduje się zaprzeczenie przepowiedni ("[spodziewany] egzamin będzie niespodziewany"), jak łatwo zauważyć, te dwie przepowiednie wzajemnie się wykluczają, a sytuacja uniemożliwia uczniom ucieczkę z niej i uzyskanie większej ilości informacji.

Od teorii typów logicznych do humoru

Chciałbym teraz wrócić do teorii typów logicznych Whiteheada i Russella. Jak już pisałem, podstawowe twierdzenie dotyczy klasy, która nie może być elementem samej siebie, podobnie jak nazwa nie jest tym samym, co rzecz nazwana. Klasa i jej element, nazwa i rzecz nazwana należą do różnych typów logicznych. Klasa i nazwa to wyższy typ logiczny w porównaniu z elementem klasy i rzeczą nazwaną. Twierdzenie, że klasa wszystkich pojęć sama jest pojęciem, nie jest fałszywe, ale jest pozbawione sensu.

Teoria typów logicznych może się okazać bardzo przydatna w zrozumieniu szeregu pułapek czy nieścisłości w obszarze ludzkiej komunikacji. Wprowadzenie poziomów logicznych pozwala na uporządkowanie docierających do nas informacji. Najważniejsze uporządkowanie dotyczy tutaj rozróżnienia między przekazywanymi informacjami, a informacjami dotyczącymi sposobu definiowania czy rozumienia, tego, co od-

bieramy. Dobrym przykładem mogą być właśnie paradoksy. Generalnie rzecz biorąc, ich konstrukcja jest taka, że powoduje pomieszanie przekazywanych informacji z komentarzem dotyczącym ich rozumienia, który należy do innego, wyższego poziomu logicznego. W dodatku, co wydaje się warunkiem koniecznym paradoksu, te dwa przekazy pozostają z sobą w sprzeczności. Rozdzielenie tych informacji, a co za tym idzie, rozdzielenie poziomów logicznych, czy też językowych, likwiduje paradoks, w ten sposób, że przekształca się on w twierdzenie, które nie ma znaczenia lub staje się po prostu bezsensowne.

Stosując teorię typów logicznych do analizy podstawowych aksjomatów międzyludzkiej komunikacji³, możemy zrozumieć, w jaki sposób powstają przekazy, które wydają się logicznie uzasadnione, ale których wykonanie staje się niemożliwe. Jeżeli na przykład ktoś nie chce komunikować, staje przed niewykonalnym zadaniem. Musi bowiem zaprzeczyć, że komunikuje, a równocześnie zaprzeczyć, że jego zaprzeczenie jest komunikatem. Zaklasyfikowanie tych dwóch zachowań do różnych typów logicznych nie rozwiązuje oczywiście dylematu człowieka, który nie chce komunikować, ale może uświadomić, że jego zachowanie jest pozbawione sensu.

Podobnie można podejść do modalności behawioralnych używanych w komunikacji. Jeśli je zaklasyfikujemy do różnych typów logicznych w zależności od tego, czy odnoszą się one do przekazywanych informacji, czy też do sposobu ich definiowania, zauważymy pomiędzy nimi spójność, niespójność lub paradoks. Konstrukcja ta może być oczywiście znacznie bardziej skomplikowana przez wielopoziomowość typów logicznych. Stanie się tak wtedy, gdy będziemy mieli do czynienia z kolejną definicją dotyczącą definiowania definicji przekazu itd. Tak więc, przemieszania czy kontaminacje przekazywanych informacji z instrukcjami (czyli metakomunikatami), które ich dotyczą, doprowadzić mogą do bezsensownych wyników i zabrnięcia w ślepe uliczki.

Jakie konsekwencje mogą wynikać z faktu pomieszania poziomów logicznych w międzyludzkiej komunikacji? Bateson wraz ze swoimi współpracownikami (Bateson i wsp., 1956), pracując w latach pięćdziesiątych nad problemem komunikacji w rodzinie, stwierdził, że powtarzające się wzorce mieszania typów logicznych, które obserwuje w rodzinach z pacjentem chorującym na schizofrenię, mogą doprowadzić do tej właśnie choroby. Człowiek w takich okolicznościach nie

³ Patrz rozdział: *Między komunikacją a psychopatologią. Próba refleksji.*

może sobie poradzić z sytuacją, w której aby spełnić jakieś polecenie, musi go nie spełnić i odwrotnie, próbując nie komunikować, równocześnie zaprzecza, że to właśnie komunikuje. Staje się to przyczyną powstania symptomów tworzących kliniczny obraz schizofrenii.

Bardziej jednak przekonujące wydaje się przypuszczenie, że mieszanie poziomów logicznych leży u podstaw nieporozumień w międzyludzkiej komunikacji, mogących doprowadzić do konfliktów. Bateson (1996) podaje kilka przykładów niezrozumienia różnych zjawisk, których rozwiązanie tkwi w pomieszaniu poziomów logicznych. Jednym z nich może być próba zlikwidowania tendencji eksploracyjnych u szczura. W przeprowadzonym eksperymencie postawiono przed nim kilka pudełek i za każdym razem, gdy szczur podejmował próby zbadania ich zawartości, doświadczał uderzeń prądem elektrycznym. Obserwacje tego, czego szczur się uczył w wyniku takich doświadczeń, a mianowicie unikania wtykania nosa do pudełek, w których doświadczał nieprzyjemnych bodźców, doprowadziły badaczy do wniosku, że tendencje eksploracyjne są wrodzone i nie można ich oduczyć. Bateson, komentując ten eksperyment, stwierdza, iż operowano tu błędną typologią logiczną. Czym innym jest bowiem uczenie się konkretnego, a czym innym uczenie się ogólnej zasady. Pierwsze należy do niższego, a drugie do wyższego poziomu logicznego.

Podobnie podchodzi on do problemu przestępstw i prób ich wyeliminowania, przez karanie za konkretne działanie, nie dostrzegając, że "przestępstwo" to właściwie sposób organizowania działania, a nie konkretne działanie. Używa tu porównania do różnicy pomiędzy zmianą czyjegoś charakteru a zmianą konkretnego zachowania. Inny jeszcze przykład dotyczy "zabawy". Mylnie tym terminem określa się czyjeś zachowania, ponieważ pojęcie to, tak naprawdę, dotyczy kontekstu, a nie samego działania. To właśnie kontekst decyduje, że dane zachowanie w pewnej sytuacji staje się zabawą, a w innej nie.

Jednym ze sposobów poradzenia sobie z pomieszaniem poziomów logicznych w procesie międzyludzkiej komunikacji może być też humor. Doświadczana bezradność, która sprawia, że czujemy się, jakbyśmy znajdowali się w ślepych zaułku czy wpadli w błędne koło, powoduje w nas nieprzyjemne napięcie. Bezradność ta może dotyczyć naszego działania lub wyjaśnienia jakiejś kwestii na poziomie poznawczym i będzie ona trwała, dopóki nie zorientujemy się, na czym polega pa-

radoksalność tej sytuacji. Dostrzeżenie tkwiącej w niej sprzeczności, co robimy intuicyjnie, a fachowo możemy opisać jako uświadomienie sobie, iż poszczególne elementy sytuacji dotyczą różnych poziomów logicznych, przynosi ulgę i rozładowuje nasze napięcie przez wybuch śmiechu.

Ciekawa kwestia dotyczy tego, jak to się dzieje, że rozbarwienie często miesza się ze złością. Rozwiązaniem tego problemu może być różna interpretacja przyczyn tego zamieszania. Jeżeli spostrzegamy celowe wprowadzanie nas w błąd, irytujemy się, jeśli natomiast zauważamy, iż jest to przypadek, albo kontekst definiuje sytuację jako zabawową, reagujemy śmiechem.

Dla Batesona humor jest potrzebny właśnie po to, aby radzić sobie z sytuacjami pomieszania poziomów logicznych:

“Zwykły fakt istnienia humoru w relacjach między ludźmi wskazuje, że przynajmniej na tym poziomie biologicznym wielość typów jest czymś zasadniczym dla ludzkiej komunikacji. Gdyby podział na typy logiczne nie ulegał zaburzeniom, humor nie byłby konieczny, a być może w ogóle nie byłby możliwy” (Bateson, 1996, s. 157).

A co by się stało, gdyby te błędy wyeliminować?

“Kiedy uda się wyeliminować błędy w zakresie typów logicznych, rzeczywistość okazuje się płaska i zastygła w bezruchu” (Keeney, 1983, za: Simon i Stierlin, 1998).

I zapewne bezsensowny byłby wtedy podział na matolków, tępaków, głupców i szaleńców.

Paradoks i humor w terapii

Obraz psychoanalitycznych sesji, jaki zostaje nam po filmach Woody’ego Allena, to pacjent opowiadający o najgorszych historiach ze swego życia, leżący na kozetce, ze wzrokiem utkwionym w suficie, w atmosferze frustracji i przygnębienia. Jak więc to się stało, że do terapeutycznych gabinetów wkradł się humor?

Według Ravelli (1992), było to możliwe dzięki pojawieniu się podejścia konstruktywistycznego. Zanim jednak tak się stało, koncentracja na bolesnych przeżyciach z dalszej lub bliższej przeszłości uniemożliwiała wprowadzenie humoru w obręb psychoterapii. Działo się tak pomimo tego, iż właśnie

humor, obok sublimacji, uznawany był za najbardziej dojrzały mechanizm obronny. Poczucie humoru było oceniane przez terapeutów jako dobry sposób radzenia sobie pacjentów z różnego rodzaju trudnościami, a szczególnie z tendencjami agresywnymi. Jednak przez dziesięciolecia nie był on brany pod uwagę jako technika czy metoda pracy.

Bodaj najważniejszy wpływ konstrukttywizmu na praktykę psychoterapii polegał na rezygnacji z "prawdy absolutnej", odpowiadającej ontologicznej rzeczywistości, zarówno jeśli chodzi o przyczyny psychicznych problemów, jak i poszukiwanie najlepszych rozwiązań. Tak więc, dopóki problemy naszych pacjentów uważaliśmy za "prawdziwe", nie mogliśmy z nich żartować. Krytyka takich pojęć, jak "prawda", "pewność" czy "obiektywna rzeczywistość", otworzyła psychoterapeutom drogę do poszukiwania nowego rodzaju dialogu z pacjentami, w którym pojawiła się możliwość nowych, uwzględniających kontekst, rozwiązań. Nie oznacza to, iż problemy pacjentów zaczęliśmy uważać za śmieszne czy mało ważne. Omawiana tu zmiana dotyczyła jedynie nabrania do nich dystansu, co okazało się cenne zwłaszcza dla pacjentów.

Obok konstrukttywizmu, podejście cybernetyczne w znaczący sposób przyczyniło się do stworzenia warunków dla pojawienia się w psychoterapii humoru. Kiedy rodziny zaczęły być opisywane jako systemy, których zaburzenie może być spowodowane niewystarczającym różnicowaniem zachowań związanych z problemem, celem terapii stało się wprowadzenie czy sprowokowanie takich interakcji, które zwiększyłyby to różnicowanie. Wraz z pojawiającymi się nowymi rozwiązaniami zwiększała się możliwość dopasowania któregoś z nich do potrzeb czy możliwości rodziny. Zatem ta specyficzna wolność, dopuszczająca wielość punktów widzenia problemu, umożliwiła wykorzystanie humoru jako narzędzia zmiany terapeutycznej. Nagłe zwroty w myśleniu, charakterystyczne dla humoru, korespondowały z nowymi sposobami patrzenia na trudne do rozwiązania sytuacje. Można zatem powiedzieć, że humor zakwitł na polu epistemologii.

Do terapii rodzin humor wkroczył wraz z paradoksalnymi interwencjami⁴, które z kolei zaczęły być stosowane w ramach

⁴ Nie należy jednak utożsamiać humoru z paradoksalnymi interwencjami. Może się zdarzyć, iż paradoksalna interwencja spowoduje pojawienie się humoru, jednak w wielu sytuacjach rodzina lub/i pacjent mogą zareagować irytacją. Przy czym jedno nie wyklucza drugiego, to znaczy początkowa irytacja, po zrozumieniu paradoksalności sytuacji, może przemienić się w humor.

terapii strategicznej (Panichelli i Kendall, 1995). Podejście to charakteryzuje się aktywną i dyrektywną pracą terapeuty. Dokonuje on konceptualizacji problemu, a następnie wyznacza cele terapii i sposoby ich realizowania. Interwencje terapeutyczne uzależnione są od konkretnego problemu i mają wprowadzić w systemie rodzinnym zmiany. Ponieważ adaptacja rodzin do nowych sposobów funkcjonowania nie przychodzi im zwykle łatwo, terapeuta musi zastosować specyficzne techniki. Jedną z nich jest właśnie paradoks czy paradoksalna interwencja. Terapeuta poleca spełnienie zadania, które, jak się wydaje, stoi w opozycji do celów terapii. Zakłada się przy tym, iż rodzina będzie przejawiała opór wobec dokonania zmiany. Terapeuta może na przykład zalecić, aby dziecko, które odmawia chodzenia do szkoły, przestało do niej chodzić i by rodzice wręcz zabronili mu chodzenia do szkoły. Jeśli rodzina będzie przejawiała opór w stosunku do terapeutycznych zaleceń i zacznie zachowywać się odwrotnie, to powinna właśnie posłać dziecko do szkoły. W ten sposób terapeuta może zyskać kontrolę nad problematycznym zachowaniem. Paradoksalna interwencja niesie z sobą jednak pewne niebezpieczeństwo. Pojawia się ono wtedy, gdy rodzina zaczyna spełniać polecenia terapeuty, chociaż może przez to również zyskać kontrolę nad objawem.

Stosowanie paradoksalnych interwencji oparte jest na trzech założeniach (Papp, 1981). Po pierwsze, rodzina jest samoregulującym się systemem. Po drugie, symptom jest mechanizmem służącym tejże samoregulacji. I po trzecie, opór przed zmianą wynika z poprzednich dwóch założeń. Konsekwencją tego jest przypuszczenie, że jeżeli symptom zostanie zlikwidowany, to jakaś część systemu zostanie pozbawiona kontroli. Paradoksalna interwencja stosowana jest najczęściej jako narzędzie służące zniesieniu lub ominięciu oporu przed zmianą. Akcent zostaje tu przeniesiony z problemu – jak zlikwidować symptom, na problem – co może się stać, jeśli zostanie on zlikwidowany. Skuteczność tej metody pracy jest poparta nie tylko klinicznymi obserwacjami, ale również empirycznymi badaniami (Shoham-Salomon i Rosenthal, 1987; Selvini-Palazzoli i wsp., 1978).

Paradoksalne interwencje wpłynęły nie tylko na rozumienie symptomów, ale także na przejmowanie kontroli nad nimi (L'Abate, 1984; Weeks i L'Abate, 2000). Rodziny dysfunkcyjne można opisać jako takie, u których jedną z podstawowych kwestii jest kontrola czy raczej jej brak. Odnosi się ona do zachowań opisywanych jako symptomy,

które w odczuciu członków rodziny nie dają się skontrolować. Koncepcja ta przypomina Rotterowskie poczucie umiejscowienia kontroli (Rotter, 1971). Jeśli zatem rodzina przeżywa problem jako będący pod wpływem zewnętrznych czynników (zewnętrznych w stosunku do identyfikowanego pacjenta lub rodziny), nie będzie w stanie podjąć się jego skontrolowania. Konsekwencją tego będzie niebranie odpowiedzialności za zachowania, zdefiniowane jako symptomatyczne.

Z perspektywy komunikacyjnej możemy powiedzieć, że intencja paradoksalna to postawienie pacjenta w sytuacji podwójnego wiązania. Terapeuta poleca bowiem kontynuowanie zachowań, które pacjent chce zmienić, dając równocześnie do zrozumienia, że to jest właśnie sposób na pozbycie się tych zachowań. Różnica polega tu jednak na tym, iż przy "terapeutycznym podwójnym wiązaniu" pacjent, cokolwiek zrobi, wygrywa. Jeżeli spełni polecenie terapeuty, zyska kontrolę nad objawem i nie będzie już wobec niego bezradny, a jeśli nie spełni polecenia, tym samym nie będzie przejawiał symptomatycznych zachowań. Tak więc, cokolwiek zrobi, cel terapii zostanie osiągnięty. Dokonujące się tu zmiany możemy opisać jako zmiany drugiego stopnia⁵. Pozwalają one pacjentowi wyrwać się z podwójnego wiązania przez przyjęcie nowego układu odniesienia.

Do Smętowa Dorotka i Filip, po licznych przygodach, przylecieli zaczarowanym młynem, przywożąc z sobą dzwon, który zawieszono na kościelnej dzwonnicy. Kiedy mieszkańcy usłyszeli jego bicie, zaczęli się cieszyć, śmiać i tańczyć. Być może, iż właśnie ten dzwon pozwolił im zrozumieć teorię typów logicznych, a rozwiązanie dotychczasowych kłopotów w komunikacji, oczywiście przy zastosowaniu paradoksów, które tamtejszy terapeuta mógłby nazwać "terapeutycznym podwójnym wiązaniem", poprawiło jakość życia.

Trzeba jednak pamiętać, że o humorze można myśleć, można go poddawać intelektualnym obróbkom, gdy w nim osobiście nie "uczestniczymy". Kiedy jednak następuje on "na żywo", w naszej obecności, logiczne myślenie musimy zawiesić i zgodzić się na absurd. Jeżeli tego nie zrobimy, to okaże się

⁵ Zmiany pierwszego stopnia zachodzą w ramach danego układu odniesienia i dotyczą jego części lub elementów. Są one liniowe, stopniowe i mają charakter ilościowy. Zmiany drugiego stopnia dotyczą układu odniesienia. Mają one charakter nieciągły i jakościowy (Watzlawick i wsp., 1974, za: Weeks i L'Abate, 2000).

ono tak fatalne w skutkach, jak mycie się, w pewnej historii...:

“Prosiaczek leżał na grzbiecie i spał spokojnie, Maleństwo myło sobie pyszczek i łapki w kałuży, gdy tymczasem Kangurzyca opowiadała każdemu z dumą, że Maleństwo po raz pierwszy myje się własnoręcznie. [...]”

– Jeśli chodzi o mnie – gderał Kłapouchy – to nie znoszę tego całego mycia. Nowoczesna Bzdura i Tyle. Co myślisz o tym Puchatku?

– Tak – odparł Puchatek – myślę...

[...] nagle rozległ się plusk wody, pisk Maleństwa i rozpaczliwy krzyk Kangurzycy.

– Oto są skutki mycia – powiedział Kłapouchy”.

Piśmiennictwo

- Bateson G., 1972: *Steps to an ecology of mind*. Ballantine Books, New York.
- Bateson G., 1996: *Umysł i przyroda. Jedność konieczna*. PIW, Warszawa.
- Bateson G., Jackson D.D., Haley J., Weakland J.H., 1956: *Toward a theory of schizophrenia*. Behavioral Science, 1, 251–264.
- Dictionary of Psychology*, 1995, Penguin Books, London.
- Eco U., 1993: *Wahadło Foucaulta*. PIW, Warszawa.
- Eibl-Eibesfeldt I., 1987: *Miłość i nienawiść*. PWN, Warszawa.
- Foucault M., 2000: *Choroba umysłowa a psychologia*. Wydawnictwo KR, Warszawa.
- Keeney B.P., 1983: *Aesthetics of change*. Guilford Press, New York.
- L'Abate L., 1984: *Beyond paradox: Issues of control*. The American Journal of Family Therapy, 4, 12–20.
- Panichelli S.M., Kendall P.C., 1995: *Therapy with Children and Adolescents*. W: Bongar B., Beutler L.E. (ed.): *Comprehensive Textbook of Psychotherapy*. Oxford University Press, New York, Oxford.
- Papp P., 1981: *Paradoxes*. W: Minuchin S., Fishman H.C., *Family therapy techniques*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Ravella N.F., 1992: *Poważne zagadnienia związane z humorem w psychoterapii*. Nowiny Psychologiczne, 3, 87–93.
- Rotter J.B., 1971: *External control and internal control*. Psychology Today, 5, 37–42; 58–59.
- Seligman M., 1993: *Optymizmu można się nauczyć*. Media Rodzina, Poznań.
- Selvini-Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G., 1978: *Paradox and Counter Paradox: A new model in the therapy of the family in schizophrenic transaction*. Jason Aronson, New York.

- Shoham-Salomon V., Rosenthal R., 1987: *Paradoxical Interventions: A Meta-Analysis*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1, 22–28.
- Simon F.B., Stierlin H., 1998: *Słownik terapii rodzin*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Słownik wyrazów obcych*, 1991, PWN, Warszawa.
- Watzlawick P., Beavin J., Jackson D.D., 1967: *Pragmatics of human communication. A study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes*. W.W. Norton and Co., Inc, New York.
- Weeks G.R., L'Abate L., 2000: *Paradoks w psychoterapii*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Whitehead A.N., Russell B., 1910–1913: *Principia Mathematica*, Cambridge University Press, New York.

NAUCZANIE MYŚLENIA SYSTEMOWEGO W RAMACH STUDIÓW UNIWERSYTECKICH, CZYLI OD “ROZLUŻNIAJĄCEJ GIMNASTYKI UMYSŁU” DO SKUTECZNYCH INTERWENCJI SYSTEMOWYCH¹

Lech Górniak
Krzysztof Mudyń
Przemysław Budzyna-Dawidowski

Jeśli nie wiem, że nie wiem, to myślę, że wiem

R.D. Laing

Istnieje niepokojąca przepaść pomiędzy rodzajem wiedzy nabywanej we współczesnej szkole (dowolnego stopnia) a wymogami życia. Jest to problem dotyczący różnych gałęzi wiedzy (nie tylko nauk humanistycznych!). Z racji zainteresowań, w naszym projekcie skupiamy się na wiedzy o kompleksowym zachowaniu się ludzi w sytuacjach porozumiewania się, współpracy, zmiany i(lub) podtrzymywania wzajemnych relacji.

W dotychczasowym systemie szkolnictwa głównie uczymy się (a dokładniej – uczą nas) “JAK JEST”, czyli jaki jest tzw. obiektywny świat, jakie nim rządzą prawidłowości, jaka jest “Prawda”. Jednocześnie zbyt mało uczymy się o tym, jak możemy oddziaływać na ten świat i na innych ludzi, oraz, co jest nie mniej ważne, jak wpływamy na innych ludzi, gdy nie zamierzamy tego robić i nie wiemy o tym.

Jeszcze do niedawna taki styl nauczania można by tłumaczyć, przynajmniej w krajach “wschodniego bloku”, odwołując się do totalitarnych nawyków “zmuszania do wiary w jedynie słuszną ideologię” (w domyśle – marksistowską i jej podobne). Tymczasem rzeczywistość (w tym życie i zachowanie człowieka w szczególności) opiera się takim obiektywizującym naciskom. Wychodzi to szczególnie na jaw w działa-

¹ Artykuł pierwotnie opublikowany w wersji angielskiej – *Toward Systemic Family Therapy through Academic Teaching of Systems Thinking* w czasopiśmie “Psychoterapia”, 1991, no. 3.

niach, w których nasze błędne wyobrażenia i nieefektywność szczególnie łatwo rzucają się w oczy. Przykładem takich działań jest m.in. psychoterapia, a szczególnie jej bardziej skomplikowana wersja, jaką jest psychoterapia rodzin.

Współczesny przeciętny absolwent szkoły wyższej, wieńczącej naturalny cykl edukacyjny – w tym kierunku psychologii – kończy studia z przekonaniem, że **“wie, jak jest”** i wystarczy, żeby tylko w odpowiednim momencie sobie co trzeba przypomnieć, powiedział i zrobił, a będzie dobrze (tu możemy odwołać się do własnych doświadczeń, gdy to wkrótce po uzyskaniu dyplomu psychologa, rozpoczynając działalność praktyczną, sami przeżywalismy ten szok “zderzenia”: wiedza szkolna – rzeczywistość).

Tymczasem, co łatwo dostrzec, pracując z młodą, absolwentką kadra, jakże często ci, skądinąd “dobrze wykształceni” ludzie, “miotają się” w wyniku natłoku realnych faktów z konkretnego ludzkiego życia. Miało być: “jeżeli tak i tak, to tak i tak”, a jest całkiem inaczej.

Po serii takich doświadczeń początkujący praktycy mogą albo odciąć się od tego, co widać (co im się jawi), i wmówić sobie moc eksperta (“wciskanie prawdy”, “książkowej mądrości” swoim klientom), albo zerwać z tym, co w pamięci (z “Naukową Mądrością”), i uczyć się na nowo od swoich klientów, okazując przy tym stałą nieefektywność i bezradność.

Obydwa rozwiązania są równie mało przydatne poszukującym fachowej porady klientom i pacjentom, a ich zmiana, jak wiemy, wymaga czasem zbyt dużej ilości czasu i wielkiego nakładu pracy superwizorów.

Naszym zdaniem, w celu uniknięcia podobnych sytuacji wskazane jest wprowadzenie w ciąg edukacji ogniwa pośredniczącego między etapem nabywania wiedzy tzw. “obiektywnej”, a praktycznym działaniem. Etapu – jak to nazwalismy – **“poszerzania umysłu”** lub, innymi słowy, specjalnego rodzaju **“gimnastyki umysłu”**.

Kurs uniwersytecki, który proponujemy, miałby uzupełnić wspomnianą lukę w odniesieniu do psychologii. Jego celem ma być rozbudzenie bardziej plastycznego spojrzenia na rzeczywistość, uwzględniającego niedookreśloność i ograniczoność naszego poznania, jak również uwrażliwienie na to, że już sama obecność jest ingerencją w to, co próbujemy poznać, a wszelkie nasze niezamierzone ingerencje przynoszą – z natury rzeczy – również niezamierzone i niekontrolowane

poznawczo konsekwencje. Taki kurs jest potrzebny dla studentów ostatnich dwu lat pięcioletnich studiów.

Powinien on uwzględniać m.in. podstawowe zasady myślenia ekologiczno-systemowego i tzw. "nowej epistemologii", w tym najnowsze osiągnięcia nauk społecznych, ogólnej teorii systemów, tzw. cybernetyki II-go rzędu oraz nowsze trendy myślenia związane z ideami konstrukcjonistycznymi i narracyjnymi.

W części teoretycznej takiego bloku mogą być omówione podstawowe założenia i zasady oraz niektóre pojęcia systemowej epistemologii, będące konsekwencją holistycznej wizji rzeczywistości. Mianowicie:

- zasada względności "rzeczywistości" i zasada względnej adekwatności wszelkich reprezentacji poznawczych;
- różne wersje "zasady nieoznaczoności" w odniesieniu do zachowania systemów charakteryzujących się granicznym poziomem złożoności;
- "zasada zależności rzeczy od oznaczeń" i postulat komplementarności;
- zasada opisu tego samego systemu;
- "zasada mistyfikacji", czyli błędy poznania inspirowane językiem oraz możliwości ich przewyżczania;
- komplementarność pojęć przyczynowości i finalności oraz "zasada ekwifinalności";
- zasada zwrotności oddziaływań i pojęcie "cyrkularnej przyczynowości";
- inne kwestie dotyczące szeroko rozumianej, potocznej świadomości ekologiczno-systemowej.

W części praktycznej zajęć powinny się znaleźć takie zagadnienia, jak:

- mit eksperta-specjalisty i obiektywnej diagnozy w kontekście psychopatologii;
- podobieństwa i różnice pomiędzy modelami terapeutycznymi powstałymi na podstawie paradygmatu systemowego;
- cybernetyczno-systemowy model złożonej komunikacji w odniesieniu do procesu interwencji terapeutycznej;
- specyfika porozumiewania się systemów o różnej strukturze doświadczeń (pojęcie "znaczącego szumu", wielopoziomowości komunikatów, paradoksalnej komunikacji itp.);
- konflikt oczekiwań oraz dylematy związane z rolą terapeuty (terapeuta jako ekspert, jako zaangażowany uczestnik grupy, jako katalizator zmian);

- problem niepełnej kontrolowalności psychoterapeutycznych oddziaływań interwencyjnych oraz
- rola rozwijającego dialogu i uzupełniających się opowieści uczestników terapii w tworzeniu kontekstu zmiany terapeutycznej.

Szczególną uwagę warto poświęcić opisanej przez Gregory'ego Batesona porównawczej metodzie poznawania rzeczywistości, określanej jako wielorakie spojrzenie (*multiple view*). Może ona mieć duże znaczenie praktyczne dla odkrywania innych poziomów znaczeń i informacji dotyczących złożonych zjawisk z dziedziny relacji międzyludzkich, w tym terapeutycznych (twórcza rola odpowiedniego zespołu terapeutycznego).

Również sam styl prowadzenia proponowanych przez nas zajęć może z założenia odpowiadać omawianym poglądom. Z tego powodu seminaria te powinny mieć charakter twórczej dyskusji, w której szczególnie nacisk warto położyć na doszukiwanie się zysku informacyjnego, wynikającego z połączenia różnych, indywidualnych punktów widzenia poszczególnych studentów i prowadzących.

Dla zapewnienia dostatecznie rozbudowanej „gimnastyki umysłu”, z jednej strony zakres problemów obejmować ma rzeczy i zjawiska pozornie oczywiste (np. względna adekwatność logicznego myślenia, paradoksy relacji mapa–terytorium itp.), z drugiej natomiast metoda analizy poszczególnych, interesujących nas zjawisk ma opierać się przede wszystkim na porównaniach, poszukiwaniu niedostrzegalnych na pierwszy rzut oka związków i analogii pomiędzy na pozór odległymi zdarzeniami i faktami (np. specyfika relacji międzyludzkich a funkcjonowanie większych ekosystemów, poszukiwanie różnych poziomów analizy zjawisk: mikro–makro itp.).

Jednym z podcelów tego rodzaju zajęć ma być stymulowanie ekologicznej świadomości studentów, m.in. uwrażliwienie na dostrzeganie pośrednich i w pewnym sensie ukrytych związków pomiędzy pozornie niezależnymi elementami naszej społeczno-ekonomicznej rzeczywistości.

Piśmiennictwo

Bateson G., 1972: *Steps to an ecology of mind*. Ballantine Books, New York.

Bateson G., 1979: *Mind and Nature: a necessary unity*. E.P. Dutton, New York.

Bateson G., 1983: *Okologie des Geistes. Antropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven*. Suhrkamp, Frankfurt am Main.

Bertalanffy L. von, 1984: *Ogólna teoria systemów*. PWN, Warszawa (rozdz. 8, 9, 10).

Heureka, 1982: *Dylemat egzystencjalny jako problem stopnia otwartości systemu, czyli o niekompletnej komplementarności postaw insidera i outsidera*. Przegląd Psychologiczny, 1–4, 29–59.

Pod nazwą "Heureka" publikowała grupa autorów: Mudyń K., Siwek Z., Latała A., Domagała H.

Keeney B.P., Ross J., 1985: *Mind in Therapy: Constructing Systemic Family Therapies*. Basic Books, New York, 7.

Radochoński M., 1984: *Psychoterapia rodzinna w ujęciu systemowym*. Wyd. WSP, Rzeszów.

Watzlawick P., Beavin B.J., Jackson D.D., 1967: *Pragmatics of Human Communication*. W.W. Norton, New York.

Weinberg G.M., 1979: *Myślenie systemowe*. Wydawnictwa Naukowo-Techniczne, Warszawa, rozdz. 1, 2.